



4 fehlt Titel, Reg[illegible]verzeichn.

ARCHIV

für

Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Offizielles Organ
des Aerztevereins für physikalisch-diätetische Therapie.

3. Jahrgang.

1901.

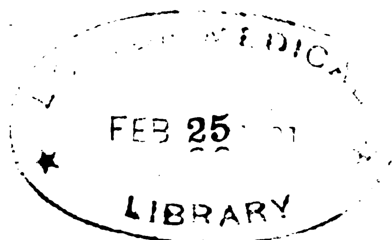
Herausgegeben
unter Mitwirkung der Herren: Dr. O. Bloch, Dr. Disqué, Dr. Knips-Hasse,
Dr. Kupferschmid, Dr. Lahmann, Dr. Oberdörffer, Dr. Spohr, Dr. H. Weyl u. a.

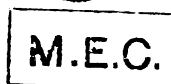
von

Dr. med. Ziegelroth,
Dirigierender Arzt am Sanatorium Birkenwerder bei Berlin.

BERLIN SO. 36

Verlag von Max Richter.


FEB 25
LIBRARY

CAT.

M.E.C.

Inhalts-Verzeichnis.

A. Sach-Register.

Originalien.

Aus der Praxis.

Sozial-Hygienisches.

Feuilleton.

Umschau.

Vereins- und Standesangelegenheiten.

Briefkasten. 28

Aus den Heilanstalten. 252

Praktische Hilfsmittel der physikalisch-diätetischen Therapie.

Litterarische Uebersicht.

Besprechungen.

B. Namen-Register.



Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie
in der ärztlichen Praxis.

Offizielles Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie.
Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 1. **15. Januar 1901.** **3. Jahrgang.**

Zum 3. Jahrgang.

Mit diesem Heft beginnt das „Archiv“ seinen 3. Jahrgang.

Herausgeber und Verleger haben das lebhafteste Verlangen, den immer zahlreicher gewordenen Freunden dieser Zeitschrift den herzlichsten Dank für ihr Interesse und ihre Mitarbeiterschaft auszusprechen.

Es wird nach wie vor unsere Hauptaufgabe sein, unser „Archiv“ zu einem getreuen Spiegel aller Bestrebungen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie zu machen.

Wir erhoffen und erbitten auch in Zukunft die immer regere Mitarbeiterschaft aller derjenigen Aerzte, die praktische Erfahrungen in der physikalisch-diätetischen Therapie haben.

Mit einem herzlichen

Prosit 1901.

Der Herausgeber und der Verleger
des
Archiv für physikalisch-diätetische Therapie.

Die physikalisch-diätetische Therapie und die Naturheilmethode.

Vortrag gehalten auf der 1. Jahresversammlung des Aerztevereins für physikalisch-diätetische Therapie zu Berlin.

Von **Dr. Ziegelroth.**

Sehr verehrte Anwesende!

Es ist mir die ehrenvolle Aufgabe erteilt worden, in Ihrem Kreise über die physikalisch - diätetische Therapie und die Naturheilmethode oder Kunde zu referieren.

Der Hauptgrund, weshalb gerade dieses Thema in der Sitzung unseres Aerztevereins gewählt wurde, liegt darin, dass unsere Bestrebungen von vielen Kollegen verkannt und angefeindet werden.

Allerdings haben wir dafür die hohe Genugthuung, dass diejenigen Aerzte, die uns vorurteilsfrei hören, die unsere Bestrebungen wirklich kennen lernen, dass diese sehr bald aus Feinden zu Anhängern unserer Bestrebungen werden. Wir haben die Freude zu sehen, dass die Zahl der Aerzte unserer Richtung immer grösser geworden ist. Unser Aerzteverein zählte vor drei Jahren, bei seiner Begründung, neun Mitglieder — heute zählt er gegen 70 ordentliche Mitglieder. Das ist aber nur ein geringer Bruchteil der Aerzte für physikalisch - diätetische Therapie, deren Zahl schon jetzt in Deutschland weit über 500 beträgt.

Daneben aber giebt es noch sehr viele Aerzte, die Anhänger der physikalisch-diätetischen Therapie sind, aber sich nicht öffentlich als solche bekennen können, zum Teil aus Rücksicht auf ihre Klientel, die noch in starrem Medizin-Aberglauben befangen, in erster Linie ein Rezept, eine Medizin von ihrem Arzt verlangen. Und giebt er dies ihnen nicht, dann halten sie ihn nicht für voll. Ja, wenn er ihnen ein Bad oder eine Waschung verordnet, dann muss er schon irgend ein Pulver oder eine Mixtur zum Hineinthun in das Wasser dazu verschreiben, sonst wirkt es nicht. Solche Hinterwälder sollen existieren.

Noch andere Aerzte werden durch die Rücksicht auf ihre Kollegen verhindert, sich offen als Anhänger der physikalisch-diätetischen Therapie zu bekennen. Sie müssten sonst darauf gefasst sein, von ihren Kollegen in sozialer und wissenschaftlicher Beziehung boykottiert, von allen ärztlichen Vereinen ausgeschlossen zu werden, darauf gefasst, dass ihre Kollegen ihnen die Konsultation am Krankenbett verweigern und dergleichen mehr.

Geistes- und Gedankenfreiheit ist zwar ein Postulat der Wissenschaft — die Jünger der Wissenschaft neigen aber leider oft zum Fanatismus, zur Ketzerriecherei und grausamer Inquisition.

Es ist nicht Jedermanns Sache, sich den Gefahren einer solchen Boykottierung seitens vieler ihrer Standesgenossen auszusetzen.

Die meisten unserer Kollegen im Reiche sind am Erscheinen hier verhindert sind, weil sie so isoliert stehen, dass sie für ihre Klientel keine geeignete Vertretung auftreiben können.

In den letzten Jahren sind die Verhältnisse ja wesentlich günstiger geworden. Da ist 1. das Publikum aufgeklärter, in allen Ständen gebildeter geworden und demgemäss der Glaube an das Rezept, der Medizinhunger nicht mehr so gross. Man hört nicht selten diejenigen Hausärzte und Professoren am meisten rühmen, welche die wenigsten Rezepte verschreiben. Die Zahl derjenigen Patienten, die ohne Medizin, arzneilos behandelt sein wollen, wächst in demselben Verhältnis, in welchem die hygienische Aufklärung und Bildung zunimmt.

Auch unsere Kollegen erweisen sich einer objektiven Prüfung unserer Bestrebnngen allmälig zugänglicher. Wenigstens giebt es wohl nicht eben viele Aerzte mehr, die unseren Bestrebungen gegenüber auf dem Standpunkte des Herrn Professor Eulenburg, des Herausgebers der Deutschen medizinischen Wochenschrift, stehen. So leid es mir thut, muss ich, einmal hier angelangt, das Vorgehen Eulenburg's gegen uns als im höchsten Grade unwürdig bezeichnen. Da ihm logische Argumente abgehen, greift er zu dem verwerflichen Mittel der persönlichen Schmähungen und Verdächtigungen, die er selbst in die Tagespresse gegen uns zu schleudern sich nicht schämt.

Ich glaube, ich darf es Ihnen und mir ersparen, diese hässliche Kampfesweise Eulenburg's näher zu charakterisieren. Wenigstens stände mir ein parlamentarischer Ausdruck hierfür nicht zur Verfügung.

Von dieser hässlichen Gegnerschaft abgesehen gipfelt die Quintessenz aller Anfeindungen seitens der übrigen Aerzte gegen uns in der Anklage, dass wir

1. die Naturheilmethode kultivieren und
2. dadurch der Kurpfuscherei Vorschub leisten.

Es ist unbedingt notwendig, diese Dinge im hellen Lichte der Oeffentlichkeit zu besprechen, damit endlich einmal Klarheit geschaffen werde.

Die ganze Schwere des Verbrechens, dessen man uns zeiht, wird sich am besten durch einen kurzen historischen Ueberblick über unsern Entwicklungsgang ermessen lassen.

Zunächst einige Worte über den vielbesprochenen Gegensatz zwischen uns und der sogen. Schulmedizin, d. h. der auf der Universität von den offiziellen Lehrern gelehrten medizinischen Wissenschaft.

Nun, ein solcher Gegensatz hat nie bestanden. Wir bekennen gern und freudig, dass wir die Grundlagen unseres ärztlichen Wissens der Schule, der Universität und den Universitäts-Lehrern verdanken.

Wohl aber besteht ein Gegensatz und allerdings ein sehr ausgesprochener zwischen uns und der Pharmakotherapie. Aber die Pharmakotherapie, die Arzneimittellehre, die Lehre von der Behandlung der Krankheiten durch Medikamente, ist doch nur ein sehr, sehr geringer Bruchteil der medizinischen Wissenschaft. Und man kann nicht gerade behaupten, dass auf der Universität eine so besonders grosse Hochachtung der Pharmakotherapie und Pharmakologie erwiesen wird. Gar zu gross und zu offenkundig ist hier schon der Gegensatz zwischen Theorie und Praxis. Was theoretisch im Kolleg als ein vorzügliches Heilmittel gepriesen wird, erweist sich in der Praxis, am Krankenbett oft als taube Nuss.

Das geringe Interesse und das Misstrauen, das wir der Pharmakotherapie, der Medizinbehandlung entgegenbringen, wurzelt tief in der Entwicklung der medizinischen Wissenschaft überhaupt.

Gar zu oft sind wir Aerzte von der Pharmakotherapie irregeführt worden. Mittel, die mit aller Emphase, aller Begeisterung als Helfer in der Not gerühmt wurden, haben sich am Krankenbett nicht bewährt, haben sich nicht selten als schädlich erwiesen und mussten verlassen werden. Und das hat sich nicht ein-, hundert- und tausendmal, es hat sich unzählige Male im Laufe der Zeit wiederholt, und „soll“ auch heute noch vorkommen.

Dabei dürfen wir gar nicht einmal für uns das Verdienst in Anspruch nehmen, als hätten wir zum Sturm gegen die Pharmakotherapie geblasen, als wären wir auch nur mit besonderer Energie zum Sturm gegen sie geschritten.

Das haben andere, Grössere gethan, gethan mit einer Gründlichkeit, dass uns Epigonen kaum noch etwas zu thun übrig blieb.

Historisch beglaubigte Enttäuschungen durch die offizielle Pharmakotherapie waren es, die schon im Altertum den Asklepiades seine berühmten Diät- und Wasserkuren schaffen liessen. Sie waren es, die den Paracelsus veranlassten, 1526 den Avicena, den Codex der damaligen Arzneimittellehre, auf offenem Markte zu verbrennen. Sie waren es, die den van Helmont, einen der edelsten Aerzte aller Zeiten, der Lehre des Paracelsus in die Arme trieben. Sie waren es, die dem Hahnemann, dem Rademacher etc. ihre zahlreichen Anhänger zuführten.

Dem 19. Jahrhundert war es vorbehalten, aus alle dem die klaren Konsequenzen zu ziehen. Dank dem Vorgehen der berühmten Wiener Schule zeigt sich das Vertrauen der Aerzte zur Pharmokotherapie in einem bis dahin in der Geschichte der Medizin unerhörten Umfange erschüttert.

Ja Skoda (1805 bis 1881), wohl der genialste Vertreter der Wiener Schule, der eigentliche Vater und Begründer der modernen wissenschaftlichen Klinik gilt als therapeutischer Nihilist.

Diese wirkliche Naturheilmethode eines Skoda, die alles Heil von der im Kranken etwa vorhandenen Naturheilkraft erwartet und sonst mehr und mindermüssig dem Verlaufe der Krankheit zusieht, ist für den Arzt und Kranken gleich trostlos.

Denn gar zu lebhaft ist in uns Aerzten das Verlangen, dem Kranken wirkliche Hilfe zu bringen. Und weil wir diese Hilfe in der Pharmakotherapie nicht finden, haben wir uns nach anderen Mitteln, dem Kranken zu helfen, umsehen

müssen und sie in der physikalisch-diätetischen Therapie in reichem Masse gefunden.

Gerade, als der therapeutische Skeptizismus und Nihilismus die höchste Blüte erreichten, da erstand uns jene Hilfe in der Not.

Die Hilfe kam uns von aussen, von Nichtärzten. Ja, bei dem grossen Skeptizismus, der uns Aerzten damals im Blute steckte, war es fast ausgeschlossen, dass Aerzte sich mit dem nötigen Eifer nach neuen therapeutischen Methoden umsahen.

War es doch fast zum Dogma erstarrt, dass der Arzt auf den Verlauf der Krankheit nur einen sehr beschränkten oder keinen Einfluss ausüben könne.

Es gehörte die ganze naive, von keinem Skeptizismus angekränkelte Beobachtungsgabe eines Naturkindes dazu, um zu sehen, welche Wunder, so darf man wohl sagen, oft die einfachen, natürlichen Hilfsmittel, Diät, Wasseranwendung, Massage, Luft, Licht etc. auf kranke Menschen auszuüben vermögen. Mit Rücksicht hierauf habe ich vor zwei Jahren in dem 1. Heft unseres Archiv für physikalisch-diätetische Therapie geschrieben:

„Und so ist es sicher nicht nur ein zufälliges Zusammentreffen, dass um dieselbe Zeit, als der Begründer der modernen klinischen Krankenbeobachtung, als der geniale Skoda mit kühner Faust den Avicenna, den „Arzneischatz“ seiner Tage, so mächtig schüttelte und so herzlich wenig von ihm übrig liess, dass er als „Nihilist“ in der Ueberlieferung fortlebt, der Bauer Priessnitz und der Fuhrmann Schroth aktive Therapie zu üben begannen und der staunenden Welt zeigten, was mit Wasseranwendungen, was mit Diätkuren zu erreichen sei. Dazu kam aus Schweden die Heilgymnastik und Massage. Und während die Aerztewelt sich noch stritt, ob man durch ärztliches Thun den Verlauf der Krankheit überhaupt günstig zu beeinflussen vermag oder nicht — da war ohne Mitarbeiterschaft der Aerzte, ja oft von ihnen arg bekämpft, die moderne physikalisch-diätetische Therapie geschaffen.“

Namentlich ist der Name des Bauern Priessnitz für alle Ewigkeit mit der physikalisch-diätetischen Therapie verknüpft.

Gewiss hat es vor ihm Aerzte und auch Laien gegeben, die ähnlich gedacht und behandelt haben.

Ich selbst habe ja vorhin des Asklepiades als des Begründers und Vaters der physikalisch-diätetischen Therapie gedacht. Bei Häser lesen wir von der religiösen Sekte der „Wasserbeschwörer“, die im 16. Jahrhundert kaltes Wasser als Universalheilmittel priesen. Ich erinnere an die englischen Wasserärzte: Baynard (1665), John Floyer (1649—1734), James Currie (1756—1805).

Von deutschen Aerzten seien nur genannt: Fr. Hoffmann, Hallensis (1660—1742), der erste Professor der Medizin an der damals neugegründeten Universität Halle, der die Diät in den Vordergrund der Krankenbehandlung stellte und sich um die Balneotherapie so unsterbliche Verdienste erworben — ferner Schwertner und Hahn, welch' letzteren Buch „Unterricht von der wunderbaren Heilkraft des frischen Wassers“ Oertel, ein Gymnasial-Professor zu Ansbach, 1833 neu herausgab — und das Professor Winternitz im vorigen Jahre von neuem erscheinen liess.

Aber all dies waren ephemäre Bestrebungen. Keinem gelang es, Schule zu machen. Erst Priessnitz hat mit einer Genialalität ohne Gleichen nicht nur das Wasser, sondern alle physikalisch-diätetischen Hilfsmittel seiner Zeit in den Krankendienst gestellt. Er hat zum ersten Male der Welt an einem überwältigenden Krankenmaterial den klaren Beweis erbracht, dass man fast bei allen Kranken mit der physikalisch-diätetischen Behandlung schneller und besser zum Ziele kommt, als mit der medizinischen, und dass viele Kranke, die unter Medizin-Behandlung gar nicht und sehr schwer zu heilen sind, bei physikalisch-diätetischer Behandlung oft in überraschend schneller Weise heilen.

Somit knüpft die physikalisch-diätetische Richtuug in der Krankenbehandlung, wie sie im bewussten Gegensatz zum therapeutischen Nihilismus einerseits, zur Pharmakotherapie andererseits in die Erscheinung getreten ist, direkt an den Laien Priessnitz an.

Dass aus der Priessnitz'schen Heilmethode die moderne Naturheilmethode, dass die Nachfolger von Priessnitz nicht Aerzte, sondern Laien

sind, das haben wir Aerzte uns zum Teil selbst zuzuschreiben.

Denn nur sehr, sehr wenige Aerzte waren damals objektiv genug, anzuerkennen, dass die Therapie des Priessnitz von Aerzten studiert und kultiviert zu werden verdient. Der Hervorragendste von diesen wenigen war Winternitz, der, allerdings schon nach Priessnitz's Tode, an Ort und Stelle, in Gräfenberg, die Priessnitz'sche Heilweise studierte. Die moderne Hydrotherapie ist die Frucht dieses Studiums.

Andere studierten zwar in Gräfenberg, lernten die Priessnitz'sche Methode und erzielten durch sie schöne Erfolge; aber sie unterliessen es, die Quellen ihres Wissens anzugeben. So hat Dr. Schuchardt, Geheimer Regierungs- und Ober-Medizinalrat zu Gotha, in seiner Broschüre „Zur Geschichte der Anwendung des Höhenklimas behufs Heilung der Lungenschwindsucht" — nachgewiesen, dass Brehmer, den man als den Begründer der jetzt allgemein anerkannten physikalisch-diätetischen Behandlung der Lungenschwindsucht verehrt, ein direkter Schüler des Priessnitz war.

Ja, die Brehmer'sche Anstalt in Görbersdorf ist aus einer regelrechten Priessnitz-Kuranstalt hervorgegangen. Denn Maria von Colomb, die geistvolle Schwägerin Brehmer's, war eine dankerfüllte Patientin von Priessnitz, weil Priessnitz sie von einem langwierigen Magenübel, gegen das sie eine grosse Reihe ärztlicher Autoritäten vergebens zu Rate gezogen hatte, befreite. Diese Schwägerin Brehmer's errichtete dann in Görbersdorf eine Priessnitz'sche Kuranstalt — die später Brehmer übernahm (1854).

Diese Maria von Colomb war auch eine der ersten Naturheilkundigen, die nach Priessnitz'scher Methode behandelte und deren Zahl in der Folge immer grösser wurde.

Denn die meisten Aerzte bekämpften je nach ihrem Temperament mehr und minder heftig die ganze Priessnitz'sche Methode.

Um so eifriger machten die von Priessnitz geheilten Kranken für ihn und seine Methode Propaganda. Schnell entstanden allerlei Vereine, und wo die Anhänger dieser Heilweise keine Aerzte fanden, die die Priessnitz'sche Methode kannten und übten, da fanden sich bald mehr und minder intelligente Laien, die wie Kussmaul sagt: „vermöge angeborener Begabung oder dazu abgerichtet, sich Enfahrung im Wasserheilverfahren erworben haben".

Und so entstand die ganze moderne Naturheilbewegung, wie sie in der jetzt so aktuellen Kurpfuscher-Frage eine grosse Rolle spielt.

Und mit Recht.

War es doch schon so weit gekommen, dass halbgebildete Laien hier in Berlin in neun Monaten zu sogen. „Naturärzten" ausgebildet wurden. Diese Ungeheuerlichkeit des 19. Jahrhunderts findet nur ein Beispiel in der Geschichte der Medizin. Zu Nero's Zeit schuf der als Heilkünstler und Arzt vielbegehrte, bizarr-geniale Lydier Thessalus eine Schule, in der er allerlei dunkle Existenzen in „sechs Monaten" zu „Aerzten —" ausbildete, um sie dann auf die leidende Menschheit loszulassen.

Die Gerechtigkeit, die auch dem Gegner gegenüber nötig ist, verlangt es anzuerkennen, dass es eine ganze Reihe von Naturheilkundigen giebt, die nicht aus jener Wunderschule hervorgegangen sind. Es sind oft Männer und Frauen, die wie Maria von Colomb, Rausse etc. etc. sehr ernst zu nehmen sind. Sie haben nicht nur die Technik der physikalisch-diätetischen Therapie sich zueigen gemacht, sie haben auch vielfach mit einem Fleisse und einer Energie die Lücken in ihrem Wissen auszugleichen gesucht und sich in der medizinischen Litteratur ganz gründliche Kenntnisse erworben. Nicht selten findet man echte Heilgenies unter ihnen, die am Krankenbette sich so geschickt erweisen, dass man nur bedauern kann, dass sie nicht regelrechte Aerzte geworden sind.

Als Prototyp dieser Klasse von Heilkünstlern kann wohl Priessnitz gelten, der von den Aerzten oft als Erzpfuscher und womöglich Erzschurke bekämpft, sich gleichwohl als eines der grössten Heilgenies aller Zeiten erwiesen hat.

Ein ähnliches Heilgenie war der Schwede Henrik Ling (1776—1839), der 1805 in Stockholm das gymnastische Central-Institut begründete, die Pflanzstätte der so hoch entwickelten Heilgymnastik und Massage.

Ferner war auch der Schwede Brand ein ähnliches Heilgenie, der für die Behandlung vieler Frauenkrankheiten geradezu epochemachend wurde. Dieser Mann, nach welchem die gynäkologische Massage vielfach be-

nannt wird, hatte sich schliesslich auch in seinem Fache geradezu spezialistische Kenntnisse erworben.

Auch auf dem Gebiete der Orthopädie sind Laien bahnbrechend geworden — ich denke nur an Hessing und Paschen.

In dem Streben, solchen hervorragenden und nicht selten hochgebildeten Laienpraktikern gerecht zu werden, fürchte ich nicht das Odium, die Laien in Schutz zu nehmen. Speziell auf dem Gebiete der Naturheilmethode giebt es eine Reihe von Laienpraktikern, die zur Aufklärung des Publikums über die Gefahren des Alkohols, des Tabaks, der Unmässigkeit im Essen und Trinken etc. sich unvergängliche Verdienste erworben, und die vor allem ihrer Klientel mit gutem Beispiel vorangehen — was wohl ein Grund mit für ihre guten Erfolge ist.

Aber selbst die besten unter diesen Laienpraktikern sind doch höchstens als Lückenbüsser anzusehen überall da, wo Aerzte für physikalisch-diätetische Therapie nicht aufzutreiben sind. Und in der That hat sich bisher noch überall das Vorgehen der Aerzte unserer Richtung, die Kultivierung und die ernste Pflege der physikalisch-diätetischen Therapie sich als das beste, rationellste und wirksamste Mittel zur Bekämpfung der Kurpfuscherei auf diesem Gebiet erwiesen.

Diejenigen also, welche uns vorwerfen, dass wir die „Naturheilmethode“ kultivierend, den Kurpfuschern Vorschub leisten, haben offenbar nicht genügend über diesen Gegenstand nachgedacht und ich hoffe, sie eines bessern belehrt zu haben.

Da hatten die Kurpfuscher in der physikalisch - diätetischen Therapie über diesen Punkt eifriger nachgedacht. Mit sehr richtigem Instinkt witterten sie in uns die Gegner, die allein ihnen gefährlich werden könnten, die ihnen wirklich überlegen waren.

Kaum hatten die Aerzte unserer Richtung sich zu einem Verein organisiert, so fielen die ärgsten Wortführer der Naturheilpraktikanten, Schulter an Schulter an Schulter mit Professor Eulenburg, über uns wüthend her. Die Feindschaft stieg ins Ungemessene, als wir es gar ablehnten, mit „Naturheilvereinen“ in irgend welche Verbindung zu treten, vorwiegend deshalb, weil diese Vereine, die ursprünglich ganz berechtigte Bestrebungen hatten, schliesslich sich zum Tummelplatz der heftigsten Hetze gegen die gesamte Aerzteschaft und zum Vorspann für jede Kurpfuscherei hergaben. Schon diese grimmige Feindschaft der Naturheilkundigen hätte die Kollegen, die unsere Bestrebungen bekämpfen, Stoff zum Nachdenken geben müssen, ihnen zeigen müssen, dass wir den rechten Weg beschritten hatten.

Schon die eine Thatsache, dass es Aerzten unserer Richtung gelungen ist, die Laienpraktiker aus der Kassenpraxis zu verdrängen, müsste jene ungerechten Vorwürfe verstummen machen.

Noch vor acht Jahren hat eine grosse Berliner Krankenkasse, deren Mitglieder mit zu den intelligentesten Kassenpatienten gehören, ich meine die Buchdruckerkasse, einen Laien als „Kassenarzt“ für diejenigen Mitglieder anstellen müssen, die sich nach der physikalisch-diätetischen Heilweise behandeln lassen wollten.

Diesem für uns Aerzte unwürdigen Zustand konnte nur dadurch ein Ende gemacht werden, dass sich endlich Aerzte fanden, die die physikalisch - diätetische Therapie studiert hatten und sie beherrschten.

Das ist der einzig wirksame, der einzig gerechte Weg.

Wenn wir Aerzte darauf bestehen wollen und müssen, dass die Krankenbehandlung ausschliesslich Sache der approbierten Aerzte ist, so muss der Kranke, der genügend aufgeklärt ist, der kein Rezept verschrieben, sondern nach der physikalisch-diätetischen Heilweise behandelt sein will, auch Gelegenheit haben, sich an einen Arzt zu wenden, der in dieser Methode gründlich ausgebildet ist.

Dies kann man doch wohl als ein Prostulat der praktischen nicht nur, sondern auch der reinen Vernunft bezeichnen.

Die Aerzte unserer Richtung haben schon vor 50 Jahren, allerdings vereinzelt, und in der Folge immer zahlreicher, den Mut gefunden, diesen Weg zu gehen. Denn Mut gehörte wahrlich dazu, in einer Zeit, wo jeder Arzt, der sich zur physikalisch-diätetischen Therapie bekannte Gefahr lief, als Ketzer verbrannt resp. was noch schlimmer ist, wissenschaft- und gesellschaftlich in Acht und Bann erklärt zu werden.

Der Lohn für diese Tapferkeit ist nicht ausgeblieben. Heute sehen wir die physi-

kalisch-diätetischen Heilfaktoren in einer Weise von allen Seiten anerkannt, dass wir nur unsere helle Freude daran haben; öffentliche Lehrstühle werden ihr eingerichtet, allen Aerzten wird heute schon offiziell das Studieren der physikalisch-diätetischen Heilfaktoren dringend ans Herz gelegt.

Die Geschichte der Medizin wird den praktischen Aerzten, die oft ihre ganze Existenz auf's Spiel setzten, weil sie die physikalisch-diätetische Therapie kultiviert haben zu einer Zeit, als sie noch nicht offiziell anerkannt war, weil sie sich nicht gescheut haben, sie eventl. bei Laien zu lernen, schon Gerechtigkeit widerfahren lassen.

Zum Schluss noch Einiges über die Bezeichnung „Physikalisch - diätetisch". Die von uns kultivierte Heilweise, diese schönste Blüte der deutschen Volksmedizin, wurde von ihren Anhängern sehr bald Naturheilmethode genannt — wohl um auszudrücken, dass die angewandten Heilfaktoren einfache, natürliche sind. Auch die Aerzte, die diese Methode annahmen, behielten den Namen bei — übersetzten ihn wohl auch mit Physiatrie.

Aber ich habe schon oben gesagt, dass eher der therapeutische Nihilismus, das Laisser aller, wenn man den Kranken sich selbst überlies, wie es Skoda und der Wiener Schule nachgesagt wird, den Namen Naturheilverfahren verdienten. Die Priessnitz'sche Heilweise hilft dagegen in sehr aktiver Weise dem Kranken. Sie überlässt ihn nicht einfach der Naturheilkraft. Schon Asklepiades hat aktive Therapie bei jeder Krankheit für nötig erklärt. Denn: non solum non prodesse naturam, verum etiam nocere — war sein Grundsatz. Damit hat er das exspertative Verfahren verurteilt und die aktive Therapie empfohlen.

Seit einer Reihe von Jahren fängt die Bezeichnung „physikalisch-diätetisch" sich immer mehr einzubürgern an. Auch das ist keine ideale Bezeichnung — aber sie hat den Vorteil, dem Grundsatz: a potiori fit denominatio zu entsprechen. Die Hauptsache bei der physikalisch - diätetischen Therapie ist die Diätetik, und alle physikalischen Hilfsmittel, wie sie das Wasser, Luft, Licht, Kälte, Wärme, Heilgymnastik, Massage etc. darbieten.

Vielleicht wäre eine deutsche Bezeichnung besser. Denn die physikalisch-diätetische Heilweise ist eine spezifisch deutsche Heilmethode.

Im Gegensatz zur Pharmakotherapie, die im griechischen und römischen Altertum wurzelt, im Arabertum (Avicenna) ihre höchste Blüte und Verzerrung zugleich erfuhr — ist die physikalisch-diätetische Heilweise deutsch, germanisch von ihrem ersten Auftreten vor 100 Jahren bis zu der hohen Vollendung und technischen Vollkommenheit, in der wir sie heute kennen.

Schon aus dem Grunde müssen die deutsche Aerzte diese deutsche Heilmethode doppelt eifrig kultivieren. Und es erfüllt uns mit hoher Genugthuug, dass unsere Regierung die Errichtung von Lehrstühlen für physikalisch-diätetische Therapie in immer weiterem Umfange vorbereitet.

Die physiologische und klinische Bedeutung der Reaktion.

Vortrag gehalten im Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie am 13. Dezember 1900.

Von

Dr. **Gräupner**, Bad Nauheim.

Wenn ich als Balneotherapeut heute in Ihrer Mitte über „Reaktion" zu sprechen die Ehre habe, so möge zunächst der Thatsache gedacht sein, dass Balneotherapie und Hydrotherapie dasselbe Ziel verfolgen, nämlich bei ihren Patienten durch Einwirkung thermischer, mechanischer und eventl. auch chemischer Hautreize die Reaktion herbeizuführen, jene eigentümliche Aenderung des Gefäss- und Innervationszustandes, demzufolge das Erfrischungs- und Erstarkungsgefühl dem erkrankten Organismus wiederkehrt. — Dass bei Anwendung kühler thermischer Reize der Reaktionsvorgang mit allen Mitteln herbeigeführt werden muss, ist eine durch die Praxis längst entschiedene Thatsache; bekanntlich schaden Wärmeentziehungen den Organismus, wenn es nicht gelingt, denselben zur Wiedererwärmung d. h. zur Reaktion zu bringen.

Die hervorragende therapeutische Kraft des Halbbades, der Lakenabreibung und andrer hydrotherapeutischen Prozeduren ist wohl dadurch bedingt, dass der thermische Reiz mit dem mechanischen Reizfaktor kom-

binirt wird, welch' letzterer insbesondere geeignet erscheint, das unter dem Einfluss der Wärmeentziehung kontrahirte Gefäss zu entspannen. In jüngster Zeit sind therapeutische Bestrebungen hervorgetreten, welche die Bedeutung des mechanischen Hautreizes in den Vordergrund stellen und daher empfiehlt z. B. Lots trockene Hautreize in Form von Bürstenabreibungen. Ohne dass ich verkennen möchte, dass auch die trockenen mechanischen Hautreize bei einer Lokalbehandlung sich nützlich erweisen — für die Behandlung des Gesamtorganismus wird die kombinirte hydrotherapeutische Methode ihren Wert behalten und vor allem der Kältereiz, der das Gefässsystem erst kontrahirt und dann allmälig relaxirt, während der mechanische Reiz überwiegend relaxirt.

Was bei der Anwendung der einfachen Wasserprozeduren durch Kombination des Kältereizes mit dem mechanischen Reizfaktor erzielt wird, dasselbe vollzieht sich im kohlensauren Soolbad, nur wird in diesem letzteren statt des mechanischen Hautreizes der chemische Reiz der Kohlensäure wirksam und der Chloride des Bademediums. Was speziell den Hautreiz der Kohlensäure anbelangt, so vertrete ich persönlich den Standpunkt, dass die Kohlensäure im Bade physikalisch-mechanisch wirkt — während die unendlich zahllreichen kleinen Kohlensäurebläschen an die feinsten Kapillarschlingen anprallen und immer von neuen anprallen, werden diese mechanisch entspannt.

Einfach kühle Wasserbäder und entsprechend temperirte Mineralbäder unterscheiden sich dieser unserer Auffassung gemäss nicht qualitativ, sondern nur quantitativ; bei beiden Badarten liegt die therapeutische Bedeutung in der Hervorrufung der Reaktion.

Worin besteht die Reaktion? Wird dem Körper durch ein kühles Bad Wärme entzogen, so tritt zunächst eine Verengerung der Hautgefässe ein; das Blut, das aus dem Hautmuskelsystem verdrängt wird, strömt in die grossen Unterleibsgefässe, welche sich kompensatorisch erweitern; der Blutumlauf in den inneren Körperorganen wird beschleunigt und als sichtbaren Ausdruck dieser geänderten Blutverteilung finden wir im Beginn des kühlen Bades ein Ansteigen der Mastdarmtemperatur. Dieses Ansteigen der Mastdarmtemperatur wird indessen sofort durchbrochen, sobald die peripheren Hautgefässe sich erweitern; das Blut strömt alsdann nach der Körperoberfläche zurück, wo es abgekühlt wird und zurückkehrend in die inneren Organe, kühlt es auch deren Temperatur ab und im Mastdarm fällt die Temperatur um ca. 0,2 unter dem ursprünglichen Ausgangspunkt. Bei einer Reihe von Versuchen, die ich vor mehreren Jahren mit immer kühler werdenden Temperaturen bei demselben Individuum anstellte, konnte ich ein tieferes Sinken der Mastdarmtemperatur nicht finden, nur trat nach dem Bade ein desto intensiveres Ermüdungsgefühl auf, je kühler das Bademedium gewählt worden war.

Bei Anwendung von Mineralbädern fand ich als Maximum der Temperaturerniedrigung 0,5°, das würde für einen 70 kg schweren Menschen einen Wärmeverlust von ca. 35 Calorien bedeuten. 35 Calorien entsprechen der Verbrennung von 4 g Fett, das wäre also das Maximum des Stoffumsatzes in einem tief abgekühlten Mineralbad bei hochgradiger Reaktion, die nach dem Reaktionszustand verbrannt werden müssten, um den Organismus auf die frühere Wärmehöhe zu bringen. So gering zunächst dieser Stoffumsatz erscheinen mag und so wenig er geeignet erscheint, jene Anschauungen zu stützen von der mächtigen Steigerung der Oxydation, wie sie durch hydrotherapeutische Prozeduren hervorgerufen sein soll, so haben wir eben festzuhalten, dass die Steigerung der Oxydation, wie sie thatsächlich im Beginn des einfach kalten Bades beobachtet wird, nur die Folge von Muskelaktionen ist, die der Badende freiwillig oder unfreiwillig ausführt in Folge des Kältereizes; fallen diese Bewegungen weg, so steigt nicht nur nicht die Sauerstoff-Aufnahme, sondern sie kann sogar noch sinken, wie ja das Fallen der Mastdarmtemperatur beweist. An der Thatsache selbst, dass unter dem Einfluss des kühlen Badereizes, sobald die Entspannung des Hautgefässsystems eingetreten ist, die Aufnahme des Sauerstoffs nicht steigt oder gar fällt, ist nicht zu zweifeln; sie ist durch Untersuchungen von Speck, Loewy, Pospischill und Winternitz erwiesen — letzere beiden Autoren suchten das Sinken der Sauerstoff-Aufnahme durch einen Ermüdungs- und Ermattungszustand der quergestreiften und glatten Muskulatur zu erklären, der als Folge des mächtigen Erregungsreizes

der Kälte eintreten sollte — indessen unsere Erfahrungen im kühlen Mineralbad zeigen, dass die Mastdarmtemperatur sinkt, obwohl ja der Badende keine Muskelaktionen ausübt und obwohl er sich durchaus nicht „ermattet“ fühlt.

Nun, meine Herren, die Herabsetzung der Oxydation im Bade selbst ist eine Thatsache; sie zu deuten, musste schwer fallen, so lange man das Hauptgewicht auf die Steigerung der Oxydationsvorgänge legte, indessen man verkenne nicht, dass das, was wir bei der Behandlung des erkrankten Organismus erstreben, die Erholung und die Erstarkung sind und dass diese Funktionszustände zunächst an dem Stoffersatz in der defekten Organzelle gebunden sind; die defekte Organzelle wird indessen reparirt resp. restituiert durch die Zufuhr von Albuminaten; demnach hat die Erholung und Erstarkung mit einer Steigerung der Oxydation nichts zu thun, vielmehr sehen wir, dass der Typus des Erholungszustandes, die Nachtruhe, nach deren Vollendung wir gewiss erfrischt und erholt sind, ebenfalls sich vollzieht, während die Sauerstoff-Aufnahme und die CO^2-Abgabe im Schlaf gesunken sind.

Meine Herren, diese Erwägungen haben mich zunächst zu der Erkenntnis gebracht, dass bei der Anwendung kühler Prozeduren, sobald die Reaktion eintritt, ein Vorgang des Stoffersatzes, — des Ersatzes an Albuminaten in allen Organen des Körpers sich vollzieht, während die Oxydation unverändert oder gar gesunken ist. Nach beendeter Reaktion, wenn der Stoffersatz sich vollzogen hat, dann tritt ca. 1—1$^1/_2$ Stunden nach der Mineralbad-Reaktion, wiederum ein Ansteigen der Mastdarmtemperatur ein, nun erhöhen sich alle Oxydationsprozesse — eben auf Grund der stattgehabten Erholung, die Betriebsspannung des Körpers wächst.

Also wir halten fest: während des Reaktionszustandes Sinken der Mastdarmtemperatur-, Verminderung der Oxydation, dagegen Stoffersatz resp. Trophik in den defekten Organzellen, — nach beendetem Reaktionszustand: vermehrte innere Organarbeit auf Grund der stattgehabten Erholung.

Schon hier indessen möchte ich betonen, weder der Hydrotherapeut noch der Balneotherapeut können den Erholungsvorgang erzwingen, — es wäre ein gewaltiger Irrtum, wenn man glauben wollte, — dem kranken Individuum dürften wir nach Belieben Wärme entziehen d. h. kalt baden lassen, nur um erhöhten Stickstoff-Ansatz zu erzielen, — nein, baden wir kühler als dem Kräftezustand entspricht, dann tritt eben keine Erholung ein, — vielmehr, wie es die praktische Erfahrung lehrt, dann schwächen wir den Kranken und sein Organeiweiss zerfällt; — auch beim Hunde, den man im Experiment mit Bädern von ca. 4—5° traktirt, steigert sich die Stickstoff-Ausscheidung im hohen Maasse, nur dass die Resorption nicht mehr gleichen Schritt hält, — die Steigerung der Stickstoff-Ausscheidung ist eben auf Zerfall der Organzellen zurückzuführen, der kein Stickstoff-Ersatz entspricht.

Wenn es richtig ist, dass im Stadium der Reaktion der Stickstoff-Ersatz und der Stickstoff - Ansatz — ähnlich wie in der Nachtruhe, sich vollzieht, so müsste dieser Beweis auf dem Wege des Stoffwechselversuches gelöst werden können; der Stoffwechselversuch müsste erweisen können, dass unter dem Einfluss einer rationellen Badekur der Stickstoff-Ansatz sich erhöht, die Stickstoff-Resorption günstiger wird, — klinisch kann der Beweis wohl jeder Zeit geführt werden, denn wir sehen bei unseren Kuren, wie das Fettgewebe schwindet, dagegen der Muskelansatz günstiger wird, — die Muskelfülle der Patienten und ihr Kraftgefühl steigt. Das Stoffwechselexperiment als solches hingegen giebt nicht ganz einwandsfreie Resultate, — schon deshalb nicht, weil gewöhnlich zu derartigen Experimenten gesunde Individuen herangezogen werden, bei denen eben eine Erhöhung des Stoffansatzes nicht zu erzielen ist; so erklärt sich, warum Voit und Pflüger keine Veränderung des Eiweissbestandes gesehen haben wollen — Strasser hingegen will unter dem Einfluss einer Badekur eine erhöhte Resorption des Eiweisses konstatiert haben.

Wenn uns nun auch das Stoffwechselexperiment keine einwandsfreie Bestätigung unserer Anschauung gegeben hat, dass in der Reaktion Stoffansatz stattfindet, so zeigt doch die klinische Prüfung des Patienten vor und nach dem Bade eine eigentümliche Aenderung der Herzaktion, die nur als Erholungsvorgang gedeutet werden kann.

Um diesen Erholungsvorgang am Herzen unter dem Einfluss der Reaktion zu ver-

stehen, sei zunächst einer wichtigen physiologischen Thatsache gedacht, die durch zahlreiche Untersuchungen festgestellt ist, nämlich der Thatsache, dass bei gesunden Individuen das Herz im Liegen langsamer schlägt wie im Stehen und zwar finden wir Differenzen von 10, 20—25 Schlägen zwischen Horizontal- und Vertikalstellung. Dieser Frequenzwechsel zwischen Stehen und Liegen mag dadurch bedingt sein, dass die Arbeitsanforderungen an das Herz im Stehen und Liegen ganz andere sind. So lange als wir stehen, so lange muss die Rumpf- und Beinmuskulatur das Sklett in aufrechter Haltung fixiren, also muss das Herz für die arbeitenden Muskeln die notwendige Nahrung schaffen; ferner muss im Stehen die arterielle Blutwelle nach aufwärts der Schwere entgegen gehoben werden, — andererseits ist der venöse Zufluss von den Beinen aus erschwert, alles Bedingungen, welche die Herzaktion erschweren. Ganz anders im Liegen: im Liegen strömt das venöse Blut von selbst in den rechten Vorhof und auch die Vorwärtsbewegung der arteriellen Blutwelle muss leichter erfolgen; vor allem fällt ja in der Horizontallage die Muskelarbeit fort, durch welche wir unsere Körperhaltung fixiren; diese Gründe vereint erklären uns, warum das Herz im Liegen seltener schlägt und die Herzanstrengung sinkt; im Liegen konstatiert man Pulsverlangsamung um 10, 15 bis 20, ja selbst bis 25 Schläge.

Nur bei absolut gesundem Herzen findet man diese Pulsdifferenzen beim Stellungswechsel; ist dagegen eine Herzerkrankung vorhanden, das Herz indessen noch kompensirt, so findet man noch Pulsdifferenzen, jedoch beträgt der Unterschied zwischen Stehen und Liegen nur 4, 6—8 Schläge. Ist das Herz nicht mehr kompensirt, sind gar Stauungen vorhanden, so tritt im Liegen nicht nur nicht Pulsverlangsamung, sondern sogar Pulsbeschleunigung ein, trotzdem ja im Liegen die Arbeit der Rumpfmuskulatur wegfällt und trotzdem ja im Liegen die hydrostatischen Bedingungen der Zirkulation günstiger sind.

Nach dieser Abschweifung kehren wir zu den herzgesunden Individuen zurück, — baden wir einen solchen gesunden Menschen im Halbbad, erreichen wir durch lebhaftes Frottement eine starke Reaktion, so finden wir, dass dieser Mensch nach dem Bade, im Stehen gerade soviel Pulse hat, wie im Liegen.

Wenn wir nun vor dem Bade festgestellt hatten, dass unser Versuchsindividuum im Stehen 80 im Liegen 60 Pulse hatte und wenn wir nunmehr bei eingetretener Reaktion konstatieren, dass unser Versuchsindividuum nunmehr auch im Stehen nur 60 Pulse hat, so wirkt diese Erscheinung zunächst überraschend!

Wie soll man diese Pulsverlangsamung im Stehen, diese Herabdrückung der Herzfrequenz um ein volles Viertel der Gesamtaktion erklären? Wieso mag es kommen, dass nur bei herzgesunden Individuen ein Zustand vollkommenster Reaktion diese Herzverlangsamung im Stehen, — die also gleich der Pulsfrequenz im Liegen vor dem Bade ist, zu finden ist?

Die Pulsverlangsamung im Reaktionsstadium scheint die Folge eines Vagusreizes zu sein, der durch die Einwirkung der thermischen, mechanischen und chemischen Reizfaktoren von der Haut aus ausgelöst wird. Experimentelle Untersuchungen von Röhrig aus den 70er Jahren zeigten, dass die Pulsverlangsamung nicht mehr eintrat, wenn die n. vagi durchschnitten waren. Ich selbst habe an anderer Stelle zu zeigen gesucht, dass durch die Annahme einer Vagusregulation und eines Vagusreizes diese Aenderung der Pulsfrequenz herbeigeführt wird; ich bemühte mich zu zeigen, dass unter pathologischen Bedingungen, wenn das Herz unter abnormem Innendruck steht, wie beim Herzfehler, der Vagusreiz nicht mehr von der gespannten Herzmuskelwand geleitet wird, dass alsdann rein muskuläre Automatie vorhanden ist und dass alsdann keine Aenderungen der Pulsfrequenz beim Lagewechsel, aber auch nicht im Stadium der Reaktion ausgelöst werden.*)

Sprechen nun viele Gründe für die Berechtigung dieser Auffassung, (die näheren Gründe habe ich anderweit zusammengestellt,) so wird uns die Bedeutung der Vagusinnervation klar, wenn wir gemäss den Lehren der Physiologie daran denken, dass der nervus vagus Erholungsnerv des Herzens ist, dessen Erregung zum Stoffersatz im Herzmuskel führt. Der Vagusreiz als solcher schwächt zunächst die Herzaktion und hemmt sie, ähnlich wie während der Reaktion die Oxydationsvorgänge herabgesetzt sind, — nach beendetem Vagusreiz schlägt das Herz um so kräftiger und

*) Cf. Gräupner: „Störungen des Kreislaufs und deren Behandlung“. Berlin 1898, Karger.

nun untersucht man gesunde Individuen im Zustand vollkommenster Reaktion, — wir werden überrascht sein, wie schwach und langsam die Herzthätigkeit während dieser Situation sich gestaltet; dieser Zustand hält so lange an, als die Reaktion währt, ist sie beendet, dann arbeitet das Herz wie die übrigen Organe mit erhöhter Energie.

Wenn ich nunmehr kurz zusammenfasse, was wir im Zustand der Reaktion finden, so ist es eine verlangsamte und geschwächte Herzaktion, ein gewisses Sinken der Mastdarmtemperatur, — Erscheinungen, die sich als der Ausdruck einer vita minor darstellen, nur dass in diesem Zustand der vita minor die Erholung sich vollzieht, ähnlich wie in der Nachtruhe; demnach können wir die Reaktion als denjenigen Eingriff in die Stoffwechselöconomie bezeichnen, durch welchen die oxydativen Leistungen des Organismus herabgesetzt werden, während gleichzeitig der Stickstoff-Umsatz und der materielle Aufbau der Gewebszellen erfolgt, — in diesem Sinne ist die Reaktion als trophischer Vorgang aufzufassen, als Erholungsvorgang.

Der Erholungsvorgang indessen ist und bleibt eine Funktion des Nervenapparates; wie alle Funktionen des Nervenapparates durch übermässige Beanspruchung erschöpft werden können, so wird auch die Trophik oder der Stoffersatz durch übermässige oder durch zu häufige Reizeinwirkung geschädigt. So finden wir, dass eine zu häufige Applikation von allzustarken thermischen und mechanischen Reizen den Organismus nicht nur kräftigt, sondern schwächt, also die Reizeinwirkung darf ihrer Intensität nach sich nur nach dem Kräftezustand des Individuum richten. Nicht die Häufung der physikalischen Reizfaktoren führt den Erfolg herbei, sondern nur die Dosirung und Aequilibrirung des Hautreizes, der indirekt die intimeren Vorgänge der Stofföconomie beherrscht.

Hydrotherapeutisches in der Gynäkologie.

Dr. Lichtenstein, Frankfurt a. d. Oder.

Der Standpunkt des Altmeisters der Hydrotherapie, Winternitz, dass die Hydrotherapie bei jeder Krankheit im Stande sei, segensvolle Wirkungen zu entfalten und die Heilung zu beschleunigen, ist gewiss bei allen einsichtigen Aerzten durchgedrungen. Sogar die Spezifika Quecksilber, Chinin und Salicyl haben ihre Stellung aufgeben müssen und die betreffenden Krankheiten, insbesondere die Behandlung der Malaria und des Gelenkrheumatismus, finden oft eine schnelle und auch gründliche Heilung ohne Spezifika. In der Gynäkologie besteht therapeutisch ein ziemlicher Indifferentismus. Teils glaubt man mit einer Ausspülung unter Hinzufügung irgend eines Adstringens oder Desinficienz den leichtesten oder schwersten gynäkologischen Affektionen beikommen zu können, teils wird eine chirurgische Kühnheit und moralische Unbefangenheit in der Hinwegnahme von Organen entfaltet, die dem tiefer denkenden Arzte nicht immer zu imponieren vermag.

Wer aber von den Aerzten hydriatisch in ausgedehnter Weise thätig ist, findet kaum ein Gebiet, auf dem er schönere, schnellere und dauerndere Erfolge zu erringen vermag, als auf dem gynäkologischen.

Jedes Heilmittel soll und kann nur funktionell wirken, indem es das cellulare Leben derart zu modifizieren hat, dass das krankmachende Agens eliminiert wird und die einzelnen Organe und der ganze Körper in physiologischer Weise wieder ihre Thätigkeit ausüben können. Dass die gynäkologischen Affektionen vorzugsweise dem Boden der Chlorose erwachsen, insofern als diese sich besonders als eine Hyposthenie der Abdominalorgane abspielt, sich häufig als eine Form mangelhafter Zirkulation — Blutstockungen des Unterleibes, chronisch kalte Extremitäten, gerötetes Gesicht etc. — dokumentieren, aus mangelhafter körperlicher Thätigkeit, sitzender Lebensweise etc. hervorgehen, ist sicher und insofern bedeutet die Hydrotherapie im Entwickelungsalter, sei es in Form von warmen, kalten, Dampfbädern etc., eine ausserordentliche Prophylaxe von gynäkologischen Affektionen.

Eine andere Reihe von gynäkologischen Krankheiten schliessen sich an die Geburtsvorgänge, sei es ein Abort oder eine regelrechte Geburt, an; eine dritte an gonorrhoische Infektion und die letzte Genese bilden wohl als Konstitutionsanomalien zu bezeichnende Krankheiten. Abgesehen von dem heutzutage überaus häufig ausgeübten kriminellen Abort bilden die Aborte und Schwäche des Fruchthalters eine überaus häufige Krankheit. Es ist ja auch verständlich, dass der Uterus eines

schwächlichen Mädchens mit seinen abnormalen Erscheinungen einer zu schwachen oder zu starken Periode, mit dem oft bestehenden Fluor, den Begleiterscheinungen einer jahrelangen, spastischen oder atonischen Obstipation nicht physiologisch kräftig arbeiten kann und wohl auch immer eine krankhafte Schleimhaut und physiologisch minderwertige Muskulatur hat. Die Folge sind dann Abort, chronische Reizungszustände des Uterusgewebes, der Umgebung etc. Zur Beseitigung von solchen funktionellen uterinen Schwächezuständen werden warme Vollbäder, mit oder ohne folgender Abkühlung, Halbbäder mit Rückengüssen, Bäder von 28° mit öfteren kühlen Begiessungen der Extremitäten im Bade und sofortigem Wiedereintauchen ins warme Wasser („Abhärtungsgüsse“) mit Nutzen verwendet. Auch Sitzbäder, lauwarm, 28° R (35° C) thun gute Dienste. Sehr zu empfehlen sind ferner warme Sitzbäder von 35° C ca. 15 Minuten Dauer und nachfolgendem kalten Leibumschlag, d. h. ausgerungenem kalten Handtuch um den Leib mit wollener Bedeckung (ohne. Gummistoff) oder kaltem Leibaufschlag, d. h. zusammengelegtes, in kaltem Wasser eingetauchtes und ausgedrücktes Handtuch auf den Leib. Diese Prozedur wird deswegen gut vertragen — auch von reaktionsschwachen Individuen — weil man die kühle Prozedur auf dem vorher gut erwärmten Unterleib anwendet und somit keine mangelhafte Reaktion, Erkältung, Darmkrampf, Kopfkongestionen etc. zu fürchten braucht. Eine andere hydriatische Prozedur, die bei Unterleibsschwäche mit Nutzen verwendet wird, ist das abgekühlte Sitzbad. Patientin beginnt mit 35° C (28° R) und es wird allmälig nach ca. zwei Minuten kühles Wasser hinzugegossen, bis die Temperatur auf ca. 25° C erniedrigt worden ist. Auch diese Prozedur ist deswegen schon bei wärmearmen Individuen gut anwendbar, weil die anfängliche Wärme wohlthuend wirkt und die allmälige Abkühlung einen schädlichen Unterleibchoc verhindert. Eine andere stärkende hydriatische Prozedur ist die Anwendung von kaltem Wasser in Form einer Unterleibswaschung. Patientin sitzt auf einer Fussbank, stellt vor dieselbe eine Schüssel mit kaltem Wasser und wäscht unter öfterem Eintauchen eines Lappens drei, vier bis fünf Minuten den Unterleib kühl ab. Zwar erinnert diese Form an die berüchtigten Kuhne'schen Reibesitzbäder, indessen wird hier der ganze Unterleib kühl gewaschen und der Grundgedanke jener „Reibesitzbäder“, kaltes Wasser, welches als Sitzbad nicht vertragen würde, in Form einer Waschung anzuwenden, ist zweifellos ein guter und nutzbringender. Man sieht von solchen kühlen Leibwaschungen nicht bloss eine Stärkung des Genitalunterleibs, auch bei chronischer atonischer Stuhlverstopfung, Magenschwäche, Blasenschwäche und sogar Nierenaffektionen leisten sie vortreffliche Dienste.

Bei drohenden Aborten leistet die Hydrotherapie, neben Ruhe und ganz vorsichtiger Unterleibsmassage, in Form von kühlen Rückgrats-Packungen neben lauwarmen Leibaufschlägen gute Dienste. Ist aber ein Abort nicht mehr aufzuhalten, dann sind kühle Sitzbäder, ca. 20° C ungefähr dreistündlich, zur Hervorrufung von Uterus-Kontraktionen ausserordentlich zweckmässig. Diese sind nicht bloss indiziert bei Wehenschwäche, sondern auch bei unvollendetem Abort und Nachblutungen sind sie ein souveränes Heilmittel. Während sekale cornutum mehr nur Uteruskrampf hervorruft und wenn es versagt, auch durch stärkere Dosierung nicht mehr Hilfe bringt, wirken kühle Sitzbäder wirklich physiologisch exakt. Man kann die Uterusthätigkeit noch vermehren, indem man während des kalten Sitzbades recht heisse Vaginalausspülungen applizieren lässt; auch wechselwarme Vaginalausspülungen wirken in der Zwischenzeit ausserordentlich schön. Ein kühles Sitzbad nach Beendigung der Geburt genommen — die Dauer braucht $1/2$ Minute kaum zu übersteigen und die Prozedur wird durch Reiben des Leibes und des Rückens auch für schwächliche Personen erträglich gemacht — wirkt durch Stärkung der Uterusmuskulatur und der Abdominalorgane überhaupt Nachwehen befördernd, Stuhlgang regulierend und — so dreist es klingt — mit Sicherheit ziemlich Wochenbettfieber verhindernd. Man muss in der Praxis sich allerdings meist begnügen, nach der Geburt einen kalten Leibaufschlag zu applizieren und lässt diesen ungefähr alle drei Stunden ca. $1\,1/2$—2 Tagen wechseln. Seine Wirkung ist hervorragend in Bezug auf Anregung der Gebärmutter- und Darmthätigkeit; er wirkt natürlich bei eventuellem Fieber auch temperaturerniedrigend und trotz seiner

Harmlosigkeit werden so ziemlich alle Indikationen des Wochenbetts damit erfüllt.

Bei den akuten Affektionen im Gebiet der Gynäkologie spielen Vaginalausspülungen eine grosse Rolle. Sie sind sicher von gewisser Wirkung und leisten gewiss durch Hinwegschaffung von Schleim und Eiter, Temperaturwechsel und dadurch Gefässverengerung und -Erweiterung, Nervenanregung ganz erspriessliche Dienste. Da gewöhnliches Wasser eine gewisse Aufquellung der Schleimhaut schliesslich hervorruft, so sind gewisse Zusätze wie Salz, Kamillen, Alaun, Essig etc. sicher nicht schädlich und schärfere Substanzen gewiss ohne Nutzen. Die Temperatur solcher Scheidenausspülungen bei akuten Affektionen ausser Gonorrhoe, wo auch heisse Ausspülungen oft gut vertragen werden, wird zweckmässig nicht zu kühl und zu heiss genommen. Neben den Ausspülungen leisten auch Sitzbäder von 35—25° C gute Dienste. Einwickelungen des Leibes oder Aufschläge sind oft recht angenehm und öfter werden auch Beschwerungen des Unterleibes auf der affizierten Seite oder dem ganzen Unterleibe durch Sandsäckchen oder dergleichen mit Nutzen verwendet. Eisblasen sind im ganzen wohl überflüssig, wirken oft nur als Belastungsmittel, und sollten wenigstens nie ohne mehrfache feuchte Unterlagen gebraucht werden. Oft aber werden alle lokalen Anwendungen als lästig und unangenehm empfunden und es leisten mehr ableitende Prozeduren z. B. warmes Sitzbad und feuchte Einwickelung der Beine gute und insbesondere schlafbringende Dienste. Auch bei chronischen Parametritiden etc. leistet das einfache Wasser in der Hand des erfahrenen Hydrotherapeuten ausserordentliches und, so unbescheiden es auch klingen mag, man hat es wohl nie notwendig bei gutem Willen der Patientin, diese in Moor-, Soolbäder und dergl. zu schicken. Es erfordert allerdings Uebung und ein gewisses Geschick, die wirksamsten Prozeduren herauszufinden und erst nach öfterem Probieren und Durchdenken ist man im Stande, die geeignetsten Prozeduren zu verordnen. Man hat, wie bei andern Krankheiten auch, allerdings nicht blos das Exsudat zu behandeln, sondern auch das Individuum, welches am Exsudat sitzt, aufs eingehendste in Bezug auf seinen Kräftezustand, Reaktionskraft etc. zu erforschen und zu studieren. Bei der einen Patientin wird man dreist das Exsudat durch Schwitzkuren, Hungerkuren, Durstkuren neben den lokalen Anwendungen zu beeinflussen suchen; bei der anderen Patientin wird man durch Hebung der Körperkräfte, Auffütterung, Tonisierung der Gewebe, kühle Prozeduren die Mobilisierung und Eliminierung des Exsudats zu erreichen trachten. Oefter wieder wird man den Unterleib ganz in Ruhe lassen müssen und durch Anregung der Zirkulation in anderen Körperteilen wie Fussdampf, Beinwickel etc. einen Fortschritt zu erreichen trachten. Bald wird man mit der Anwendung von lauwarmen Sitzbädern zufrieden sein müssen, in anderen Fällen kann man Abkühlungen des Badewassers eintreten lassen. Bei starren Exsudaten und kräftigen Patientinnen sieht man öfters gute Erfolge von sogen. Wechselsitzbädern, d. h. Patientin nimmt in zwei Sitzwannen, die mit heissem und kaltem Wasser gefüllt sind, bei ca. drei-, vier- bis fünfmaligem Wechsel Sitzbäder. Diese Prozedur ist manchmal recht schmerzhaft, aber sie dient ausserordentlich der Mobilisierung von festen Exsudaten. Auch wechselwarme Scheidenirrigationen dienen diesem Zwecke und heisse Klystiere in Verbindung damit oder mit heissen Ausspülungen nehmen das Exsudat von allen Seiten gewissermassen in Angriff und wirken so resorptionsbefördernd. Kalte Abreibung entweder für sich oder nach vorheriger warmer Prozedur in Gestalt eines Vollbades oder Dampfbades helfen die Stoffwechselenergie beschleunigen und so sieht man zu seiner Freude in zielbewusster Thätigkeit mit fast mathematischer Gewissheit oft die schwersten Affektionen ausheilen — ohne dass die Hinwegnahme von Organen indiziert wäre.

Eine gewisse Rolle spielt in der operativen Thätigkeit die Behandlung der Retroflexionen, teils mobilen, teils adhärenten Charakters. Indem man oft zufällig Retroflexionen ohne Krankheitssymptome findet, ist dies ein Beweis, dass nicht der retroflektierte Uterus, sondern die Begleiterscheinungen einer Parametritis, Cophoritis, der Stockungen im Uterusgewebe, der vermehrten und schmerzhaften Periode die Krankheit bilden. Oft handelt es sich nur um Zirkulationsstörungen im ganzen Körper, chronisch kalte Füsse, spastische Obstipation, Blutandrang nach dem Kopfe, welche bei der

vorhandenen Retroflexis sich besonders in diesem locus minoris resistentiae geltend machen. Nach Beseitigung der Zirkulationsstörungen durch einfache hydriatische Prozeduren, wie warme Fussbäder und nachfolgende feuchte Einwickelung der Beine, Wechselfussbäder — Füsse abwechselnd in heisses und kaltes Wasser tauchen —, Gesässdampfbäder, Leibwickel etc., sieht man oft trotz Bestehens der Retroflexionen und Adhäsionen alle Krankheitserscheinungen mit einem Schlage verschwinden.

In anderen Fällen wird man durch Hydrotherapie in Verbindung mit vorsichtiger Unterleibsmassage die begleitenden Cophoritiden, Metritiden etc. so bessern können, dass ich behaupten möchte, die Operation der Retroflexionen ist fast immer eine überflüssige. Und den Segen einer hydriatischen Behandlung wird man bei dieser Affektion um so höher veranschlagen, als die Vaginaefiration, die Ventrifixation und Fixation der runden Mutterbänder mit ihren Folgezuständen jetzt so ziemlich allgemein verurtheilt werden.

Dies wären so einige Aphorismen über hydriatische Behandlung von Frauenkrankheiten. Bei der Hydrotherapie ist alle Therapie Individualisierungskunst und man muss aufs höchste individualisierend mit dem Wasser umzugehen verstehen. Nur wer einmal sich der Hydrotherapie eine zeitlang fast ausschliesslich widmet, wird den Umfang, die Wirkungsweise und die Grenzen derselben kennen zu lernen im Stande sein. Wer dieselbe nur einmal gelegentlich zu verwenden trachtet, wenn womöglich die medikamentöse Behandlung im Stich lässt, wird schon deshalb nicht die wahre Wirkungsweise sehen, weil er Hydrotherapie an einem reaktionsschwächeren Individium anwendet. Wer aber mit Gefühl und Sinnen die Hydrotherapie und sonstigen physikalischen Heilmittel als Folgerungen der funktionellen Diagnostik in sich aufgenommen hat, der hat wirklich den „ruhenden Pol in der Erscheinungen Flucht" gefunden und er vermag es, Krankheitsvorgänge rein zu beobachten und der Heilung näher zu bringen.

Aus der Praxis.

Ein Fall von Syphilis hereditaria.

Von **Dr. Winsch,** Halensee.

Am 23. November 1899 wurde ich zu Ortbewohnern gerufen, die mich wegen ihres kranken Kindes konsultiren wollten. Es handelte sich um ein acht Wochen altes Kind, das in der zweiten Lebenswoche erkrankt war. Die Mutter war ausserhalb bei ihren Eltern auf dem Lande entbunden worden, und das Kind war angeblich zunächst ganz gesund. Im Laufe der zweiten Woche entwickelten sich plötzlich an verschiedenen Stellen des Körpers, namentlich am Unterleibe, kirschen- bis haselnussgrosse Blasen und gleichzeitig trat ein universaler Ausschlag auf. Ein zu Rate gezogener Kollege gab Pulver, von denen das Kind drei bekam und nach denen sich der Stuhlgang grün färbte. Dann siedelte die Mutter nach Halensee über und zog nun sechs Wochen lang keinen Arzt zu Rate. Es traten immer wieder neue Blasen auf und der Ausschlag blieb bestehen, gleichzeitig wurde das Kind allmälig appetitlos, sehr mager und schrie schliesslich Tag und Nacht ununterbrochen. Als ich die Behandlung übernahm, fand ich ein zum Skelet abgemagertes Kind, das jede Nahrungsaufnahme verweigerte und über und über mit einem maculo-papulösen, masernartigen Exanthem bedeckt war. Die Haut an den Handtellern und namentlich an den Fusssohlen war glänzend rot, und man sah an verschiedenen Stellen des Körpers kreisrunde zum Teil frisch überhäutete, zum Teil noch excoriierte, mit Krusten bedeckte Stellen, die Ueberbleibsel der vorhanden gewesenen Blasen.

Das Kind hatte noch einen lebenden älteren Bruder, der in der 6. Woche seines Lebens auch einen ähnlichen Ausschlag ohne Blasenbildung gehabt hatte. Dieses Exanthem hatte 6 Wochen bestanden und war angeblich von selbst geheilt. Seitdem war das Kind gesund.

Die Mutter, die ich später noch Gelegenheit hatte, selbst zu untersuchen, wies keine Anzeichen von Syphilis auf. Ebenso ergab ihre eigene, sowie ihre Familienanamnese nichts darauf Bezügliches.

Der Vater, der 9 Jahre lang unverheiratet als Soldat gedient hatte, leugnete jede Infektion.

Trotzdem kann kein Zweifel bestehen, dass es sich hier um ein congenitales maculo-papulo-pustulöses Syphilid handelt, das wahrscheinlich vom Vater stammte, der durch seinen langdauernden Militärstand einer Infection besonders ausgesetzt war.

Die Mutter gab zwar ausdrücklich an, dass vola manus und planta pedis keine Blaseneruptionen gezeigt hätten. Wir legen aber neuerdings als besonderes Kriterium darauf kein Gewicht mehr, da wir den Pempligus syphiliticus nicht mehr als besondere Krankheit hinstellen, sondern lieber von einem mit Pustelbildung einhergehenden Syphilide sprechen. Die Pusteln sind nun bei Syphilis, eine Vorliebe, an gewissen Stellen lokalisiert, es ist aber nicht obligatorisch so. Als ein solches pustulöses Syphilid muss der masernartige maculo-papulöse Ausschlag unbedingt angesprochen werden, wozu auch die übrigen Symptome und der weitere Verlauf stimmen.

Auch der Arzt, der zuerst die Pulver, vermutlich Calomel verordnete, ist offenbar derselben Ansicht gewesen.

Die Prognose war also denkbar ungünstig, was ich den Eltern auch nicht verschwieg und gleichzeitig hinzufügte, dass nach der allgemein herrschenden Ansicht meiner Kollegen das Kind nur mit Quecksilber behandelt werden dürfe; wenn sie das wünschten, so müssten sie sich aber einen andern Arzt holen, da ich grundsätzlich nicht meine Mitmenschen vergifte, auch nicht zu Heilzwecken. Dagegen wollte ich sehr gern mit Wasser und andern Mitteln der Naturheilkunde eingreifen und könnte auch nach meiner Ueberzeugung, soweit es überhaupt noch möglich sei, den besten Erfolg in Aussicht stellen.

Nun, die Eltern schenkten mir Vertrauen und hatten die Freude zu Weihnachten desselben Jahres, also nach vierwöchentlicher Behandlung, ein wohlgenährtes und auch sonst recht gesundes Kind ihr eigen nennen zu dürfen. Dabei war nur Wasser, Diät und allgemeine Hygiene angewandt worden. Das Exanthem war vollkommen verschwunden.

Ich habe das Kind nun jetzt 13 Monate in Beobachtung; der Gesundheitszustand istausgezeichnetgeblieben. Zweimal während dieser Zeit sind noch kleine circumscripte papulöse Exantheme wieder aufgetreten, die aber ebenso prompt auf die Behandlung reagierten wie der erste Ausschlag; das Allgemeinbefinden ist aber infolge der sofort eingeleiteten erfolgreichen Therapie gar nicht wieder gestört worden, und die Gesamtentwicklung des Kindes muss als hervorragend gut bezeichnet werden.

Umschau.

Wirkt Alkohol nährend oder toxisch? Von **Prof. Kassowitz,** Wien. (Deutsche medizin. Wochenschrift 32, 33 und 34, 1900.)*)

Seit man weiss, dass der Alkohol im Körper verbrennt, hat man theoretisch für erwiesen erachtet, dass er auch eine nährende Wirkung haben muss, und daraus die praktische Konsequenz gezogen, dass man von dieser als sicher vorausgesetzten nährenden Wirkung bei kranken Individuen Gebrauch machen dürfe, ja müsse. Nur war man darüber nicht einig, wie weit man auf die giftigen Eigenschaften des vermeintlichen Nahrungsstoffes Rücksicht nehmen müsse.

Liebig hielt einerseits den Alkohol für ein Respirationsmittel und daher gleichwertig mit Kohlehydraten und Fetten, andererseits wieder für ein Reizmittel, „welches durch seine Wirkung auf die Nerven dem Arbeiter gestattet, die fehlende Kraft, die er sich nicht durch genügende Mengen von Speise verschaffen kann, auf Kosten seines Körpers zu erzeugen. Dies muss aber den unvermeidlichen Bankerott des Körpers herbeiführen."

Moleschott: „Der Weingeist ist ein Sparmittel der Gewebe; aber besser als Gewebe sparen, ist es, für ihren Umsatz und für Kraftäusserung sorgen, indem man sie erneuert."

J. R. Meyer: „Der Wert der Nahrungsmittel liegt in ihrer Brennbarkeit. Die Spirituosen aber haben neben dem, dass sie dem Organismus zur Nahrung dienen, indem sie ihm Material zur Arbeit und zur Wärme liefern, auch einen zauberhaften Einfluss auf das Nervensystem und den geistigen Menschen."

Voit: „Wird ein Teil des Alkohols im Körper zu niederen Verbindungen zerlegt, so muss dabei lebendige Kraft entstehen, die dem Körper entweder als Wärme zu Gute kommt, oder die er vielleicht sogar zu seinen Leistungen verwerten kann. Da aber der

*) Durch ein Versehen ist in der November-Nummer ein Teil dieses Referates fortgeblieben, weshalb wir dasselbe in dieser Nummer noch einmal und zwar vollständig bringen.

Alkohol in grösserer Menge genommen nebenbei Störungen hervorbringt, so können wir ihn nicht in ausreichender Menge aufnehmen, und in der Menge, wie wir ihn ohne Schaden aufnehmen können, kommt sein Nahrungswert nicht in Betracht." Da man nun gewohnt ist, einen Stoff, der nährend und sparend wirkt, immer sogleich als etwas nützliches anzusehen, kann man es Niemanden verdenken, wenn er nicht ohne weiteres versteht, dass er dieselbe Substanz, deren Nützlichkeit für den Organismus man ihm auf Grund der herrschenden physiologischen Lehre sonnenklar bewiesen haben will, dennoch wieder als schädlich zu meiden haben soll. Die eigentliche kapitale Frage bleibt also die, ob es wirklich wahr ist, dass der giftige Alkohol zugleich auch einen Nahrungsstoff repräsentiert, ob also die sparende und nährende Eigenschaft, die man ihm allgemein zuschreibt, **nicht blos theoretisch konstruiert,** sondern wirklich in den Thatsachen begründet ist.

Auf dem Wiesbadener Kongress 1888 hatte noch Binz „die Verminderung der Stickstoffausscheidung als die einzige Thatsache in der pharmakologischen Weingeistfrage bezeichnet, über welche kein bemerkenswerter Widerspruch auftaucht." Schon ein Jahr vorher hatte Romeyn unter Foersters Leitung Versuche angestellt und veröffentlicht, wonach bei hungernden Versuchspersonen nach grösserer Dosis Alkohol in keinem einzigen Falle eine Verminderung, wohl aber in einigen Fällen eine bedeutende Steigerung der Stickstoffausscheidung auftrat. Das gleiche Resultat erhielten bald darauf Weiske und Flechsig. Keller, Chittenden, v. Noorden fanden in der Nachperiode eine sehr bedeutende Mehrausscheidung des Stickstoffes. Minpa konstatiert sogar, dass der Alkohol sich in seinen Versuchen nicht als Sparmittel für das Körpereiweis, sondern **als Protoplasmagift** erwiesen habe. Rosemann sieht es als erwiesen an, dass der Alkohol keine eiweissparende Wirkung zu erzielen imstande ist, trotzdem verwahrt er sich dagegen, dass er etwa den Alkohol seiner Qualifikation als Nahrungsmittel berauben wolle. Er muss aber zugeben, dass die Vermehrung der Stickstoff-Ausscheidung auf einer giftigen, Protoplasma tötenden Eigenschaft dieses Stoffes beruhe.

Widerlegung des Rosemann'schen Einwurfes, dass Alkohol, weil fettsparend, auch imstande sein müsse, Körpereiweiss vor Zersetzung zu schützen:

Alkohol verbrennt, wie Rosemann selbst zugiebt:

1. sehr schnell im Körper,

2. bezeichnet Rosemann es selbst als ausserordentlich veränderlich, dass der „fettsparende" Alkohol in seinen Versuchen die erwartete Vermehrung der Fettausscheidung in der Milch nicht ergeben hat.

Die Nahrung dient aber nicht allein dazu, durch ihre Verbrennung dem Körper die Energie für Arbeit und Wärme zu liefern, **sondern auch zum Aufbau unserer Körperbestandteile.** Dafür ist der Brennwert eines Stoffes, sein Gehalt an latenter Energie vollkommen gleichgiltig, hier kommt nur sein Bauwert, seine Fähigkeit am Aufbau des Körpers sich zu beteiligen, in Betracht.

Die gesamte Nahrung der grünen Pflanzen besteht aus lauter chemisch gesättigten Verbindungen, besitzt daher keinerlei Brennwert. Und doch leben und atmen die Pflanzen ebenso wie die Tiere, ihr Protoplasma ist reizbar und entwickelt, wie das tierische, bei seiner Lebensthätigkeit Wärme und andere vitale Energieen der verschiedensten Art. Hier trifft also die übliche Definition der Nahrungsstoffe als Träger der Spannkraft sicher nicht zu, weil die ganze von aussen zugeführte Nahrung gar keine Spannkraft besitzt und nur dazu dienen kann, die Körperbestandteile des pflanzlichen Organismus zu bilden.

Aber auch für die Tiere, für wachsende, wie erwachsene, sind gewisse anorganische Stoffe ohne jeden Brennwert durchaus unentbehrlich und zwar zum Teil dieselben: Calcium, Kalium, Magnesium und Eisenverbindungen, welche auch die Pflanzen als Nahrung aufnehmen und zu ihrem Wachstum verwenden. Solange man auch die organischen Bestandteile der tierischen Nahrung einfach in den Säften verbrennen lässt, um dem Organismus Material für Wärme und Arbeit zu liefern, solange laboriert die ganze Ernährungslehre an einer ganzen Reihe von Rätseln und Widersprüchen, die aber in einfachster Weise zu lösen sind, sobald man sich entschliesst, die andere Möglichkeit ins Auge zu fassen, dass auch sie nur zum Aufbau und zur Rekonstruktion des lebenden und arbeitsleistenden Protoplasmas verwendet werden. Nun hilft man sich auch heute schon gewöhnlich damit, dass man sagt, eine gewisse,

nicht durch eine an Calorieen gleiche Menge anderen Stoffes, ersetzbare Eiweissmenge sei notwendig, um die Schäden der Lebensmaschine auszubessern, und die abgenutzten Teilchen wieder aufzubauen; damit ist aber zugegeben, dass ein sehr wichtiger Teil der Nahrung nicht dazu da ist, Energie zu liefern durch Verbrennung, sondern vor allem zum Aufbau des Körpers verwendet zu werden.

Es kann sich also höchstens darum handeln, ob ausserdem doch noch ein gewisser Teil der Nahrung bloss zum Zwecke der Energielieferung in den Säften verbrannt wird, wie es die jetzt von der Mehrzahl der Physiologen gebilligte „katabolische" Auffassung des Stoffwechsels verlangt, oder ob man sich der „metabolischen" Auffassung zuwenden soll, welche alle Nahrungsstoffe ohne Ausnahme, also auch die stickstofffreien der tierischen Nahrung, immer zunächst zum Aufbau der kompliziert gebauten chemischen Einheiten des Protoplasmas verwenden und die Oxydationen **erst beim Zerfall** dieser labilen Moleküle vor sich gehen lässt. Eine metabolische Stoffzersetzung existiert ganz sicher, weil alles neugebildete Protoplasma nur auf Kosten der Nahrung entstanden ist und alles schwindende Protoplasma sicher in einfachere Stoffwechselprodukte zerfällt, während die katabolische Stoffzersetzung rein hypothetisch ist, und wir nicht den geringsten thatsächlichen Beweis dafür besitzen, dass im lebenden Organismus wirklich jemals Eiweiss in Harnstoff, oder Zucker in Kohlensäure und Wasser direkt zerlegt wird, ohne früher in den Bestand der chemischen Einheiten des Protoplasmas aufgenommen worden zu sein.

Es ist bekannt, dass kompliziert gebaute und sehr labile chemische Verbindungen durch alle im Organismus vorhandenen Energieen (Licht- oder Wärmeschwingungen oder elektrische Spannungsdifferenzen), wenn sie auch nur in mässiger Intensität wirksam sind, zersetzt werden können, während wir ganz gut wissen, dass Eiweiss, Zucker und Fett relativ stabile Verbindungen sind, und durch so schwache Impulse, wie sie uns in den physiologischen Reizen entgegentreten, niemals zersetzt oder in Brand gesteckt werden können.

Wenn also die metabolische Auffassung des Stoffwechsels keinen anderen Vorteil hätte, als dass sie das Rätsel der Anzündung und Verbrennung der schwer verbrennlichen Nahrungsstoffe bei der relativ niedrigen Temperatur, wie sie im Inneren der tierischen und pflanzlichen Organismen herrscht, beseitigt, so wäre dies allein schon ein genügender Grund, um ihr den Vorzug vor der herrschenden katabolischen Stoffwechselhypothese einzuräumen. Ein anderer grosser Vorzug der metabolischen Auffassung bestände aber darin, dass wir alsdann ganz gewiss wüssten: der blosse Nachweis, dass eine Substanz in einem lebenden Körper verbrennt, ist kein Grund, diese als nährend zu bezeichnen. Ferner: Wenn ein Körper das lebende Protoplasma, mit dem er in Berührung kommt, zerstört, dann kann er nicht zugleich dazu verwendet werden, dieses selbe Protoplasma, dem er so feindlich gegenübersteht, aufzubauen, und wenn er letzteres nicht vermag, dann kann er auch nicht dazu beitragen, den Körperbestand zu erhalten. Aber der Alkohol soll fettsparend wirken! Diese Behauptung stützt sich einzig und allein auf die Thatsache, dass bei der Verbrennung von Alkohol im lebenden Körper der Verbrauch von Sauerstoff und die Produktion von Kohlensäure nicht in dem Maasse steigt, als dieser Verbrennung entsprechen würde, und daraus will man schliessen, dass Körperbestandteile, die ohne den Alkohol verbrannt wären, jetzt erhalten bleiben. Körpereiweiss wird, wie überall zugegeben, durch Alkohol vor dem Zerfall nicht geschützt, also muss es das Fett sein! Diesen Schutz stellt sich Geppert unter Rosemanns Zustimmung in der Weise vor, dass der Sauerstoff, welcher dem Körper in der Ruhe zur Verfügung steht, eine annähernd konstante Zahl sei, welche nur durch Muskel- und Drüsenarbeit, nicht aber durch Einführung von oxydatilem Material gesteigert werden kann. Wenn der Sauerstoff, der bei gesteigerter Arbeit in fast unbeschränktem Maasse zur Verfügung steht, gerade in der Ruhe so knapp bemessen sein soll, ist nicht einzusehen. Da liegt es doch viel näher, an einen anderen Grund für die Verminderung des vitalen Oxydationsstoffes zu denken. Da nämlich der Alkohol sicher protoplasmazerstörend wirkt, und da andererseits die vitalen Verbrennungsprozesse auf das engste mit der Lebensthätigkeit des Protoplasmas verknüpft sind, so versteht es sich eigentlich von selbst, dass ein verminderter Protoplasmabestand zugleich auch einen geringeren funktionellen Protoplasmazerfall und daher auch eine verminderte Oxydation der Zerfallsprodukte zur Folge haben muss. Phosphor führt ebenfalls mit Alkohol zu einer vermehrten Ausscheidung von Stickstoff — als Ausdruck des toxischen Protoplasmazerfalles —

und andererseits zu einer bedeutenden Verminderung der Sauerstoffaufnahme und der Kohlensäureausscheidung. Hier ist es vollkommen klar, dass das durch die Giftwirkung des Phosphors unter Fettausschaltung und Stickstoffausscheidung zerstörte Protoplasma sich nicht mehr an den vitalen Oxydationsprozessen beteiligen kann; ebenso, dass die Verbrennung des Phosphors durch Wegnahme des zur Verfügung stehenden Sauerstoffes das Körperfett nicht schützt!

Wenn man also den Alkohol deswegen für einen Nahrungsstoff erklären will, weil er durch Zerstören von Protoplasma die physiologischen Oxydationsprozesse einschränkt, dann müsste man den Phosphor, der in viel kleineren Dosen denselben Effekt bewirkt, für einen noch viel wertvolleren Nahrungsstoff erklären!! Ebensowenig wird man es als eine wünschenswerte Ersparnis oder gar als eine nährende Funktion des Alkohols bezeichnen, wenn er durch Betäubung von Gehirnzentren die funktionelle Thätigkeit der von ihnen innervierten Organe herabsetzt und dadurch eine Verminderung der an ihre Arbeitsleistung geknüpften Oxydationen herbeiführt. Weit entfernt einander zu widersprechen, sind die fehlende Verminderung des Eiweisszerfalles und die thatsächlich beobachtete Verminderung des Fettverbrauches nichts anderes als die notwendigen Konsequenzen der giftigen und protoplasmazerstörenden Thätigkeit dieses Stoffes. Hauffe.

Ein neues System der maschinellen Heilgymnastik. In der Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie (v. Leyden und Goldscheider, Bd. IV, 4 und 6) ist ein lebhafter Streit zwischen Wien und Stockholm ausgebrochen, d. h. Herz und Bum wollen angeblich ein neues System der maschinellen Heilgymnastik erfunden haben, das berufen sein solle, das Zander'sche aus dem Sattel zu heben.

Nach meinem Dafürhalten ist den Wienern aber bisher der Nachweis nicht gelungen, dass „ihr" System das bessere, ja nicht einmal, dass es im Prinzip etwas Neues enthält. Sie haben bei Lichte besehen, nur neue Apparate für die Heilgymnastik geschaffen; das stellt gewiss eine dankenswerte Bereicherung unseres Heilschatzes dar. Ob aber die Wiener Apparate besser sind als die bewährten Zander'schen, ob sie ihnen gleichwertig, oder minderwertig sind — darüber heute schon ein Urteil zu fällen, wäre sehr verfrüht. Derartige Apparate müssen die Feuerprobe der Praxis bestehen. Und das haben die Wiener Apparate noch nicht gethan. Dazu sind sie noch nicht lange genug erprobt.

Jedenfalls aber hat der scharfe Ton, in dem Herz und Bum sich gegen die Zander'sche Kritik wendet, etwas durchaus Unwissenschaftliches. Z.

Ueber Bau und Beschaffenheit der in der Hydrotherapie gebräuchlichen Douchen. Von **Prof. Dr. H. Rieder,** München. (Zeitschr. f. diätet. u. physik. Therapie, Bd. IV, Heft 5, 1900/1).

Die Douchen, in Druck, Temperatur, Richtung, Form und Dauer so überaus dosierbar sind wichtige hydriatische Hilfsmittel. Eine genaue Druckmessung ist nötig. Druckminimum der Douche ist 1—1½ Atmosphären, Maximum 3 Atmosphären. Die fadenförmige Douche (Douche filiforme, Laure) verlangt einen Druck von 8—9 Atmosphären (mittels Saug- und Druckpumpe).

Weiter ist eine genaue Wärmeregulierung nötig. Nun ist aber leider hier eine grosse Schwierigkeit, weil die meisten Mischventile nicht gut genug arbeiten. In Frankreich, wo Douchen viel gepflegt werden, soll es besser sein. In Deutschland liefert nach Rieder nur das System Kjölbye, München gute, brauchbare Mischventile, die alles Nötige leisten: diese Präzisions-Douche wird von der „Bayrischen Metallindustrie", München, Tobias Förster & Cie., Frühlingstr. 18, geliefert. Das Kjölbye'sche System hat sich im Krankenhause zu München seit Jahren sehr gut bewährt. Z.

Beitrag zur Behandlung nervöser Krankheitszustände in Sanatorien. Von **Dr. Poensgen** in Nassau. (Zeitschr. f. diätet. u. physik. Therapie, v. Leyden und Goldscheider, 1900/1, Bd. IV, Heft 4).

In den letzten 15—20 Jahren scheint die einfache Neurasthenie ihr Bild etwas geändert zu haben. Sie ist nicht nur häufiger geworden, es überwiegen auch jetzt mehr die Zustände melancholischer und hypochondrischer Verstimmung. Neben den abnormen Lebensbedingungen der jetzigen Kulturepoche sind auch die Influenza-Epidemien von sehr schädlichem Einfluss auf das Nervensystem geworden. Heilmittel sind: Uebung und Schulung der Nervenkraft durch Mässigkeit und Regelmässigkeit in der Lebensweise und psychische Abhärtung.

Männer sind in der Zeit vom 40.—45. Jahre besonders für Neurasthenie disponiert — be-

sonders brechen sie leicht unter dem Einfluss von Gemütserregungen zusammen, denen Frauen leichter widerstehen.

Kuren zu Hause, besonders kalte Bäder, Abreibungen etc. neben der Berufsthätigkeit sind schädlich.

Bei gesteigerter Erregbarkeit und Schlaflosigkeit sind Höhen über 1000 m und Seebäder ungünstig, ebenso Reisen und anstrengende Touren etc.

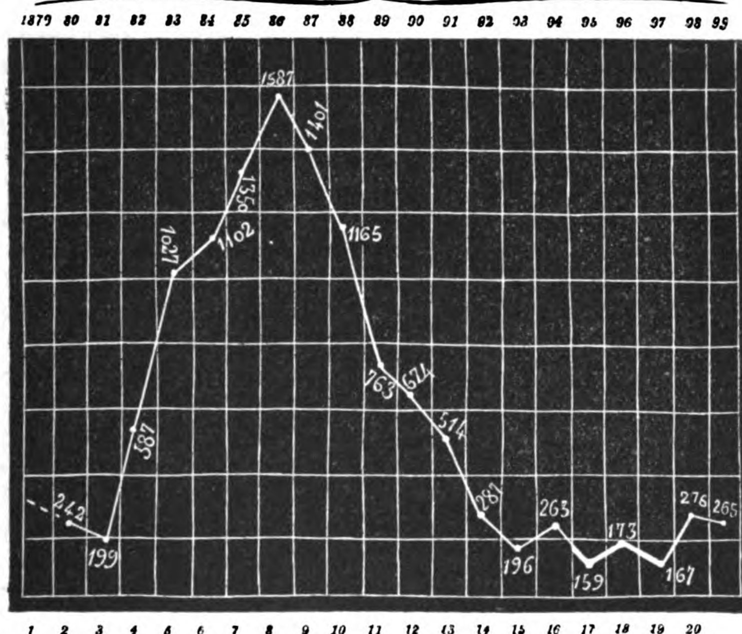
Der grosse Nutzen der Sanatorien liegt in der Ruhe, Mässigkeit und ärztlichen Kontrolle. Die ersten Kurtage pflegen oft schlecht zu sein. In der zweiten Woche ist ein guter Erfolg zu konstatieren — aber in der dritten Woche zeigt sich meist eine Krise. Diese eigenartige

bad von 28⁰ R fünf bis zehn Minuten, event. mit milder, 25 bis 30⁰ R Giesskannenberieselung.

Poensgen erblickt, und wir mit ihm, in kalten Abreibungen kein allgemein zu empfehlendes Abhärtungsmittel. Er wendet vielfach Spiritus-Abreibung an. Leider ist ihm offenbar der grosse Wert der Luftbäder als Abhärtungmittel entgangen. Z.

Nachrichten über die Serumtherapie bei Diphtherie in Madrid. Von **Dr. Julio Robert.** Madrid 1899, Anales de Obstetricia, Ginecopatia y Pediatria.

Eine Anfrage des Herrn Prof. Kassowitz veranlasst mich, auf diese Arbeit noch einmal und zwar ausführlich einzugehen.



Nach Robert.

Genesungskurve hat oft bei langem Kurgebrauch häufige Schwankungen — die meist immer flacher werden. (Es ist nötig, die Kranken darauf aufmerksam zu machen. Referent. Ich selbst pflege diese Schwankungen im Befunde während der Kur mit den Schwankungen des Fieberverlaufs bei fiederhaften Krankheiten zu vergleichen und stosse dabei meist auf Verständnis.)

Auf Regelmässigkeit und Mässigkeit in allem legt Poensgen grossen Wert. Leider legt er auch auf reichlichen Fleischgenuss grossenWert — was den meistenNeurasthenikern schlecht bekommt. Gegen Alkohol, Tabak, Kaffee würde ich auch während der Kur mehr Strenge walten lassen. Poensgen ist mit Recht für sehr mässige Wasseranwendungen und bevorzugt zwei- bis viermal die Woche Voll-

Der Separatabzug der Robert'schen Arbeit, dessen Titelblatt hinten die Photographie des Araberhengstes Sultan schmückt, das als erstes Pferd Antidiphtherie-Serum in Madrid produzierte, giebt einen interessanten Beitrag über die Erfolge der Serum-Therapie.

Robert ist glühender Anhänger der Serum-Therapie. Aber seine Publikation, die er zum Beweise für den Nutzen der Serum-Therapie veröffentlicht, zeigt in so leuchtender Weise die Schwächen aller diesbezüglichen Statistik, dass sie als Typus aufgestellt zu werden verdient.

Robert schliesst aus seiner Statistik (wörtliche Uebersetzung aus Seite 6 des Originals): „Die mittlere jährliche Sterblichkeit (an Diphtherie in Madrid) von **757** vor Anwendung desSerums, verglichen mit der von **194** Diphtherie-Todesfällen in den letzten vier Jahren, wo das

Spezificum in Anwendung kommt, bedarf keines Kommentars".

Nun wohl: Sehen wir uns diese Statistik, die ein so glänzendes Zeugnis für die Ueberlegenheit der Serum-Behandlung ablegen soll, näher an!

Es starben an Dyphtherie während

des Jahres	1880	242
" "	1881	199
" "	1882	587
" "	1883	1027
" "	1884	1102
" "	1885	1350
" "	1886	1587
" "	1887	1401
" "	1888	1165
" "	1889	763
" "	1890	674
" "	1891	514
" "	1892	287
" "	1893	196
" "	1894	263
		11357

Da haben wir ein statisches Akrobaten-Stücklein vor uns, wie es auch bei uns in Deutschland seit Behring nicht allzu selten ist.

Robert legt nämlich als „Normal"-Sterblichkeit bei Diphtherie die Sterblichkeit einer ganz formidablen Epidemie zu Grunde, die im Jahre 1887 mit 587 Todesfällen begann, rapide anstieg bis 1587 Todesfälle im Jahre 1886, dann schnell abfiel bis auf 196 Diphtherie-Todesfälle 1893. Die von Robert ausgerechnete mittlere Diphtherie-Sterblichkeit ist das Mittel aus diesen Epidemien von 1880—1894. Ja, hätte er das Mittel aus den bösesten Epidemie-Jahren von 1883—1888 genommen, dann hätte er herausgebracht:

1883	1027	Diphtherie-Todesfälle
1884	1102	" "
1885	1350	" "
1886	1587	" "
1887	1401	" "
1888	1165	" "

also in sechs Jahren = 7632 Diphtherie-Todesfälle, d. i. in einem Jahre als Durchschnitt: 7632 : 6 = 1270. Wie herrlich hätte es sich ausgenommen: 1883—1888 starben ohne Serum jährlich **1270** Diphtheriekranke, 1895—1898 starben mit Serum nur **194.**

Warum schrieb Robert dies nicht? Der logische Fehler wäre um nichts grösser gewesen. Aber eine solche Folgerung hätte selbst die blindeste Serumverehrer stutzig machen können. Es wäre urbi et orbi klar gewesen, dass eine Mortalität der Höhe einer Epidemie entnommen, nie zur Vergleichsnorm gestempelt werden kann.

Durch die Ausdehnung der Statistik über die Jahre der Akme der Epidemie hinaus wird der logische und statistische Fehler verschleiert. Aber der Schleier ist leicht zu lüften. Denn wenn das Serum schuld ist an dem relativ günstigen Verlauf der Diphtherie 1895—1898, wie kommt es, dass schon vor der Einführung des Serums, **1893**, die Mortalität **(196)** geringer war, als **1897** wo unter voller Serum-Therapie **276** Diphtherie-Todesfälle vorkamen? Und wie kommt es, dass 1881 auch nur **199** Diphtherie-Todesfälle zu verzeichnen waren? *Z.*

Die Hydrotherapie der Pneumonie. Vortrag von **Dr. Simon Baruch**, New-York in der Massachusetts Medical Society. (Cf. Blätter für klinische Hydrotherapie, 1900, 9.)

B. führt u. a. folgendes aus: „Die ausgebreiteten nahezu 40jährigen Erfahrungen einer ärztlichen Praxis in der Stadt und auf dem Lande, im Kriege und im Frieden, im Schosse der Familie und im Hospital haben mich zu der Ueberzeugung geführt, dass die Pneumonie eine Infektionskrankheit ist, die das Leben durch Schwächung des Nerven- und Gefässystems bedroht und dass die Indikationen zur Bekämpfung dieser Gefahren folgende sind:

1. Kräftigung des Nervensystems; 2. Hebung der Herzthätigkeit, deren Integrität eine Hauptbedingung für die Lösung und Beseitigung der lokalen Entzündungsproducte durch einen lebhaften Blutstrom ist; 3. Unterstützung der Ausscheidung der schädlichen Krankheitsprodukte, welche die Entwicklung der Diplococcen begleiten; 4. Linderung der Beschwerden des Patienten durch Herabsetzung des Fiebers, Vertiefung der Inspiration und Bekämpfung der Schlaflosigkeit.

Die Anpassungsfähigkeit ist ein besonderer Vorzug der Hydrotherapie. Durch Variation der einzelnen Proceduren, durch Veränderung der Temperatur und der Anwendungsdauer vermögen wir die hydriatischen Angriffe den mannigfachsten Bedingungen anzupassen, und bei keiner Krankheit bewährt sich diese unschätzbare Eigenschaft so ausserordentlich, wie bei der Pneumonie. Obgleich ihre allgemeinen Krankheitserscheinungen in mancher Hinsicht den im Verlaufe des typhösen Fiebers auftretenden gleichen können, so unterscheiden sich andererseits die localen Störungen von einander wie ihre Erreger, der Eberth'sche Bacillus und der Fränkel'sche Diplococcus. Während nun bei Typhusbehandlung gerade das kalte Bad nach der Brand'schen Methode

seine ausserordentliche Wirksamkeit bewährt hat, passt ein derartiges Bad nicht für einen Kranken mit Lungenentzündung. Die Ursache wird am Krankenbette ersichtlich: der Typhuskranke widersteht einer Temperaturentziehung mit grosser Hartnäckigkeit, der Pneumoniker reagirt dagegen in der Regel ziemlich leicht auf Wärmeentziehung.

Diese klinische Erfahrung hat mir des öfteren bei einer Differentialdiagnose gute Dienste geleistet, insbesondere bei jugendlichen Kranken unter 16 Jahren.

Während der Typhuskranke in der Regel die mit der Verabreichung eines Bades einhergehenden Störungen ziemlich gut verträgt, so bringt es andererseits die die Pneumonie begleitende Atemnot, ferner der Husten und die Schmerzen mit sich, dass diese Procedur dem Kranken äusserst peinlich fällt. Obgleich Vogel in München, Folsom in Boston und andere*) von guten Erfolgen mit kalten Voll- und Halbbädern berichten, habe ich sie aus den angeführten Gründen bei Erwachsenen aufgegeben. Bei der Lungenentzündung kleiner Kinder dagegen, die leicht transportabel sind, verordne ich nach wie vor Vollbäder von 95—80° F (35—26° C) oder kühle Uebergiessung (70—60° F), da gerade bei den schweren Bronchopneumonien im jugendlichen Alter, zumal wenn sie nicht, wie es gewöhnlich der Fall ist, mit Pleuritis complicirt sind, die durch die Verlegung der Bronchien bedingte Atemnot und mangelhafte Oxydation durch die lebhaften Bewegungen, durch das Weinen und Husten des im Bade frottirten Kindes äusserst günstig beeinflusst wird. Ich habe es mir zu Regel gemacht, bei jedem Falle, selbst in der Consultationspraxis, dem ersten Bade beizuwohnen, um die Reaktion zu beobachten und eine Richtschnur für die weitere Behandlung zu gewinnen, da jedes Individuum in seiner Art auf die Einwirkung des Bades antwortet. Aus diesem Grunde beginne ich gewöhnlich mit einem neben dem Bette verabreichten Bade, dessen Temperatur 5 Grad unter der jeweiliger Fiebertemperatur beträgt und bei jeder innerhalb zweier Stunden erfolgenden Wiederholung um 2—3° F herabgesetzt wird, bis etwa 80° F erreicht sind. Kopf und Gesicht werden, bevor das Kind in's Bad kommt, mit 65° F Wasser gewaschen und der Körper während der ganzen Procedur sanft frottirt. In den Intervallen zwischen den einzelnen Bädern werden Brustumschläge angewendet, die bei Erwachsenen jene aus den oben erörterten Gründen vollständig zu ersetzen haben. Ich pflege die Rectaltemperatur jede Stunde messen zu lassen, wenn gerade der Kranke nicht schläft, und verordne, so lange das Thermometer über 100° F (beil. 38° C) zeigt, eine dreifach gefaltete Compresse aus alter grober Leinwand, die in Wasser von 60° F (16° C) getaucht, gut ausgerungen, vom Schlüsselbein bis zum Nabel um den Stamm geschlagen wird.

Dabei sollen sich die beiden Enden des Umschlages vorne um einen Zoll überragen und der Achselanteil so gespalten sein, dass die Schlüsselbeingegend beiderseits ohne Faltenbildung in der Achselhöhle bedeckt werden könne. Ueber eine derartige glatt angelegte Stammcompresse kommt eine Lage dünnen Flannels, der um 1 Zoll länger und weiter sein muss, um die feuchten Schichten gut zu decken.

Der Effekt einer derartigen Kälteapplication ist so genau studiert, dass es im Grunde unnütz scheint, dabei länger zu verweilen, wenn nicht im Schosse der allgemeinen ärztlichen Praxis vielfach eine ganz irrtümliche Auffassung bezüglich der Kälteanwendung bei fieberhaften Krankheiten herrschen würde, wodurch sich immer wieder die Notwendigkeit ergiebt, derartige irrtümliche Ideen zu bekämpfen, selbst auf die Gefahr hin, einige wohlbekannte physiologische Daten zu wiederholen.

Wir wissen, dass Kälte und Hitze thermische Reize sind, die je nach ihrem Grade stimulieren, deprimieren und, wenn die Intensität entsprechend gesteigert wird, die Vitalität zerstören. Wenn wir nun Wasser als Medium benützen und Temperatur und Zeitdauer der einzelnen Anwendung sowie den begleitenden mechanischen Reiz entsprechend regulieren, so können wir den thermischen Effect zu therapeutischen Zwecken modificiren, wie es kaum in der Wirkungsweise eines anderen Heilmittels liegt. Der erste Eindruck der Kälte entspricht einer Reizung der sensiblen Nervenendigungen der Haut, welche irrtümlich als Shok aufgefasst wurde. Um einen schädlichen Shok im gewöhnlichen Sinne mit kalten Wasser hervorzubringen, müsste man ein Individuum in ein Wasserbad legen, dessen Temperatur tief unter der Körpertemperatur liegt, und ihn genügend lange darin belassen, um das Auftreten einer Reaktion zu verhindern. Man bedenke, dass unter entsprechenden Bedingungen derselbe Effect durch Hitze erzielt werden kann,

*) Auch nach unseren Erfahrungen und Grundsätzen haben wir allerdings keine Veranlassung, diese Einschränkung zu billigen und empfehlen vielmehr auch bei Erwachsenen, wo es irgendwie angeht, eine zielbewusste Bäderbehandlung.

und doch fällt es Niemanden ein, von einem Shok durch heisses Wasser zu sprechen. Es entspricht vielmehr der Wahrheit und ist gemeinverständlich, dass mässige Kälte stimulirt, intensive dagegen einen Shok verursacht, und nach diesem Grundsatze suchen wir bei der Pneumonie die Nervencentren zu stimulieren. Ein feuchter Brustumschlag von 60° F (17° C), der dem Kranken mit einer etwa 22° höheren Temperatur applicirt wird, ruft einen Reiz auf das sensible Nervennetz der Haut hervor, dieser wird zum Centralnervensystem fortgeleitet und von hier auf alle Organe reflektirt, die von diesem ihre Impulse empfangen. Der sichtbare Effekt dieses Einflusses äussert sich in einer unmittelbar auftretenden allgemeinen Reaktion, in einer erhöhten Pulsspannung, in einer Vertiefung und Verlangsamung der Atmung und Herabsetzung der Temperatur, und durch entsprechende Veränderung des Feuchtigkeitsgrades und der Temperatur der Kompresse lässt sich diese Wirkung entsprechend modifizieren. Wenn z. B. die Körpertemperatur nicht sehr hoch ist, etwa 100—102° F (38° C), so soll die Kompresse gut ausgerungen werden, damit der Kälteeindruck ein ganz kurzer sei, die Reaktion sehr rasch eintrete und weniger lange anhalte. Ist die Temperatur dagegen hoch und beträgt etwa 39,5° C oder darüber, so muss der Umschlag in wärmeres Wasser getaucht (35° C?) und triefend angelegt werden, damit die Reaktion später eintrete, dagegen länger andauere und so die Wärmeabgabe von seiten der Haut gesteigert werde. Im ersten Falle handelt es sich eben um einen mehr anregenden, im letzten um einen beruhigenden und zugleich antipyretischen Effekt. Tritt beim Kranken leicht Kälteschauer ein oder vollzieht sich die Reaktion nur schwierig, so muss der Umschlag, ob nun die Körpertemperatur eine mässige oder sehr hohe ist, ungewechselt länger liegen bleiben — selbst bis zu einer Stunde oder darüber, je nach dem Allgemeinzustande des Patienten und dem angestrebten Effekte. Eine derartige individuelle Anpassung vermag das Reaktionsvermögen des Kranken zu regulieren und ihn früher oder später dahin zu bringen, eine häufigere Wiederholung der Prozedur zu vertragen. Dabei muss, wie bei allen Kaltwasser-Applikationen, Sorge getragen werden, eine shokartige Wirkung auf den Organismus zu vermeiden. Sowie daher ein längeres Frösteln, Zähneklappern, Cyanose der Lippen, der Nägel oder des Gesichtes, kurz irgend ein Ausdruck eines depressiven Einflusses eintritt, muss die betreffende Wasserprozedur modifiziert, eventuell, wenn sich die Notwendigkeit herausstellt, ganz verlassen werden. Gerade an dieser Stelle möchte ich bei einem sehr stiefmütterlich behandelten Punkt mit Nachdruck verweilen. Wir geben das Chinin bei Malaria nicht auf, wenn es schlecht vertragen wird, sondern wir suchen, überzeugt von der Wichtigkeit dieses Heilmittels, seine üblen Nebenwirkungen durch Aenderung der Darreichungsweise zu umgehen. Ebenso ist es ein grober Irrthum, das kalte Wasser ganz zu verlassen, wenn seine Anwendung in einem Falle von ungünstigen Folgen begleitet zu sein scheint, es ist vielmehr geraten, damit wie mit jeder anderen Medikation zu verfahren. Man ändere die Methode, in erster Linie die Temperatur und die Dauer der Wasseranwendung, und der Erfolg wird zeigen, dass die Hydrotherapie thatsächlich ein so anpassungsfähiges Heilmittel ist, wie früher ausgeführt wurde.

Neben dieser allgemeinen Wirkung darf der lokale stimulierende Einfluss des kalten Wassers auf die Hautgefässe nicht übersehen werden. Die kleinen Arterien kontrahieren sich zunächst unter dem Kältereiz, erweitern sich aber wieder rasch, wie aus dem Verschwinden des Kälteschauers und dem eintretenden lokalen Wärmegefühl ersichtlich ist, und führen zu einer Wiedererwärmung der Kompresse. Es muss betont werden, dass diese Gefässerweiterung keine passive ist wie etwa die unter einem warmen Breiumschlage auftretende, und dem entsprechend wird die Haut nicht welk und cyanotisch, sondern bleibt glatt und rötet sich. Jede weitere Wiederholung des Kältereizes steigert neuerdings das Spiel der muskulösen Gefässwand, erhöht ihre Triebkraft für den Blutstrom und entlastet das mit Arbeit überbürdete Herz. Romberg und Paessler haben jüngst durch Laboratoriumsexperimente bestätigt, worauf ich schon seit Jahren wiederholt hinweise, dass man bei fieberhaften Krankheiten oft Zirkulationsstörungen begegnet, welche sich klinisch in einer verminderten Spannung und Füllung der Arterien äussern und die gewöhnlich als Herzschwäche aufgefasst wurden. Ohne Zweifel ist dieser Zustand der peripheren Gefässe eine der Hauptursachen der unzulänglichen Herzleistung, ein Zusammenhang, den ich bei Besprechung der rationellen Kaltwasserbehandlung des Typhus mit Nachdruck betont habe, und Romberg hat experimentell mittelst Injektionen Fraenkel'scher Diplococcen bei Kaninchen

nachgewiesen, dass die Zirkulation durch Vasomotorenlähmung geschädigt wird, während das Herz selbst unversehrt bleibt. Der kalte Brustumschlag stellt nun den Tonus der Hautarterien wieder her und befreit das überbürdete Herz von jener kompensatorischen Mehrleistung, die zu erhöhter Arbeit des Herzmuskels führt und so oft seine Lähmung veranlasst. Von diesem Grundsatze aus suchen wir der zweiten Indikation bei der Pneumoniebehandlung nachzukommen.

Der dritten therapeutischen Indikation — den Ellimination der schädlichen Krankheitsprodukte — wird gebührend Rechnung getragen durch die erhöhte Leistung des Zentralnervensystems und des Herzens, der ja im Grunde alle Organfunktionen unterstehen. Dementsprechend verrät der Urin durch die grössere Menge und den erhöhten toxischen Coefficienten, dass die schädlichen Giftstoffe unter der Kälteanwendung weit energischer ausgeschieden werden. Letztere lässt sich durch systematische Aufnahme von Eiswasser (7° C) jede zweite Stunde wesentlich unterstützen, indem damit eine Art kalte Douchewirkung auf die Magenschleimhaut hervorgerufen und reflektorisch durch die Zunahme des arteriellen Druckes eine neuerliche Steigerung der Urinsekretion erzielt wird. Bei dieser Gelegenheit möchte ich einer ziemlich allgemein verbreiteten falschen Annahme entgegentreten, dass dieGrösse der ausgeschiedenen Urinmenge nur von der Quantität des aufgenommenen Wassers abhängt. (Ich selbst konnte eine Zunahme der Urinmenge von 1—400 pCt. beobachten.) Glax hat gezeigt und ich konnte seine Erfahrung bestätigen, dass die Einfuhr von sehr heissem oder sehr kaltem Wasser eine Blutdrucksteigerung und infolgedessen auch eine Vermehrung der Urinsekretion bewirkt, und zwar in derselben Weise wie die äussere Wasseranwendung unabhängig von der Quantität der getrunkenen Flüssigkeit. Der Beweis ist damit erbracht, dass nach der Einfuhr von lauem Wasser nur eine geringe Zunahme der Urinausscheidung eintritt, dass aber letztere mit der Differenz zwischen der Temperatur des getrunkenen Wassers und der des Körpers in die Höhe geht. Entsprechend dieser Thatsache pflege ich bei der Pneumoniebehandlung abwechselnd stündlich 6 Unzen Milch oder eine andere flüssige Nahrung und 4 bis 6 Unzen sehr kaltes Wasser zu verordnen und erreichte damit eine systematische Ernährung und gleichzeitige Anregung der Nerventhätigkeit.

Auch die vierte therapeutische Indikation ist bei dieser milden Form der Kälteanwendung sicherlich erfüllt, denn durch die Herabsetzung der Körpertemperatur und Vertiefung der Atmung wird nach jeder Erneuerung der Kompresse das Allgemeinbefinden des Kranken gebessert. Dabei wirkt der kalte Umschlag, wenn seine Temperatur die des Körpers erreicht hat wie ein Breiumschlag liedernd auf lokale Schmerzen, Husten und Atemnot, ohne aber die Hautgefässe zu erschlaffen und die Körpertemperatur in die Höhe zu treiben, wie es bei Anwendung jener veralteten heissen Breiumschläge der Fall ist.

Eine weitere wichtige Wirkung des kalten Umschlages, die Zunahme der Blutkörperchen im Bereiche desselben, nach Eintritt der Reaktion,. wurde von Winternitz und seinen Schülern beschrieben. Welche Bedeutung ein derartiges Wiedererwecken schlummernder Blutzellen, besonders der Leukocyten und ihr Wiedereintritt in die allgemeine Circulation für die Förderung des natürlichen Heilungsprozesses hat, bedarf keiner näheren Erörterung.

Um zum Schlusse die Wirkungsweise einer vernünftigen Hydrotherapie der Pneumonie kurz zusammenzufassen, möchte ich sagen, dass sie, wenngleich kein specifisches Heilmittel, allen therapeutischen Indikationen Genüge leistet und mit Erfolg allen gefahrdrohenden Elementen entgegenarbeitet. Nur einer Bedingung wird bei dieser Behandlung nicht entsprechend Rechnung getragen, dem normalen Ablaufe der Lösung. Ich habe nur in 25 pCt. der Fälle eine Krisis beobachtet, sonst schien mir der lokale Verlauf verändert, der Fortgang der Lösung verlangsamt, aber um so sicherer. Der Kranke hat einen normalen Puls und Temperatur und zumeist auch eine normale Respiration 5 bis 20 Tage vor dem Verschwinden der lokalen Verdichtungserscheinungen. In der Zwischenzeit erlaube ich ihm bei mildem Wetter auszugehen und suche die Reconvalescenten durch die üblichen Mittel, wie gute Ernährung, Luftzufuhr, leichte Bewegung im Freien etc., zu beschleunigen. Ich bin noch nicht in der Lage, diese Verspätung der Lösung in 25 pCt. der Fälle theoretisch befriedigend zu erklären, ausser unter Hinweis auf die Typhusrecidiven bei der Brand'schen Behandlung, wo eben mehr Fälle dem Tode entrinnen und deshalb naturgemäss auch mehr Rückfälle auftreten können. Die Fälle, welche ohne kritische Lösung verlaufen, würden dementsprechend der grossen „stillen" Majorität zufallen oder einen verspäteten Heilverlauf annehmen, wenn sie nicht hydriatisch behandelt worden wären.

Die Eigenschaften der Eselinmilch. Von **Ellenberger,** Dresden. Archiv für Physiologie **1899,** Physiologische Abteilung S. 33ff.

Seit alten Zeiten wird die Eselinmilch als besonders heilkräftig gepriesen. Ihre Vorzüge sind: leichte Verdaulichkeit, starke Alkalescenz.

In Dresden hat Dr. Klemm ein Institut zur Gewinnung von Eselinmilch errichtet. „Die Erfolge, welche mit der Ernährung und Behandlung kranker Säuglinge mit Eselinmilch erzielt werden konnten, sind z. T. geradezu staunenerregende.“

Leider ist diese Milch sehr theuer. Die Eselin hört, im Gegensatz zur Kuh und Ziege, sofort mit der Milchproduktion auf, wenn sie ihr Junges nicht säugen kann. Man kann also nur auf die Milch rechnen, die noch im Euter nach der Stillung ihres Jungen eventl. übrig bleibt, und das ist 1—1½ Liter täglich.

Ellenberger unternahm es, die guten Eigenschaften der Eselinmilch näher zu untersuchen, resp. auch ihre chemische Unterlage zu suchen.

Auffallend ist zunächst die starke alkalische Reaktion der Eselinmilch und diese alkalische Reaktion hält sich noch einige Tage beim Stehen in Zimmertemperatur, während bekanntlich andere Milch sehr schnell sauer wird.

Weiter ist die frisch gemelkte Milch der Eselin keimfrei. Durch Kochen gerinnt die Eelinmilch. Setzt man 1 pCt. Kuhmilch zu, dann gerinnt sie beim Kochen nicht.

Der Rahmgehalt ist ein geringer und trennt sich zudem sehr schwer, sowohl beim Stehen als auch beim Centrifugieren, von der übrigen Milch.

Bei der Behandlung mit Säuren, Salzen, bei künstlichen Verdauungsversuchen verhält sich die Eselinmilch ganz analog der Frauenmilch — namentlich was die Feinheit der Gerinsel und Flocken anlangt. Die kurz vor der Geburt entnommene Milch zeichnet sich durch sehr hohen Aschengehalt aus.

Wichtig ist noch, dass Tuberkulose bei der Eselin fast gar nicht vorkommt.

Die Ausscheidung des Quecksilbers durch die Brustdrüse. Von **Dr. Sigalas,** Bordeaux. (Cf. La Semaine médic., 19. September 1900.)

Sigalas zeigt durch Untersuchungen 1. von Frauen, die wegen Syphilis mit Quecksilber behandelt waren und 2. an einer Frau und einer Ziege, die experimentell mit Quecksilber bshandelt wurden, dass das Quecksilber in der That in die Milch der Brustdrüse übergeht. Nur dauert es zuweilen eine ganze Zeit, bis bei Quecksilber-Kuren Quecksilber in der Milch sich findet, oft erscheint das Quecksilber erst lange nach seiner Einreibung in der Milch.

Verfasser nennt diese Zeit: temps perdu — verlorene Zeit, mit Rücksicht darauf, dass wenn man einen syphilitischen Säugling durch Behandlung der Mutter mit Quecksilber einer Quecksilber-Kur unterziehen will, es leicht passieren kann, dass der Säugling nichts vom Quecksilber bekommt. Sigalas rät deshalb zur direkten Behandlung des Säuglings mit Quecksilber.

Die Schrift Heubners über Säuglings-Syphilis und die trostlose Prognose bei Quecksilber-Behandlung kennt Sigalas offenbar nicht.

Wir werden jetzt, wenn wir das Kind einer Frau, die bei Syphilis früher Quecksilber gebraucht hat, an sogen. „hereditärer Syphilis“ erkrankt sehen, mit Recht fragen: bekommt das Kind mit der Muttermilch nicht auch Quecksilber? *Z.*

Zur Pathologie einer, dem weiblichen Geschlecht eigentümlichen, Form der sogenannten habituellen Constipation. (Constipatio muscularis sive traumatica mulierum chronica.) Von **Dr. Pinkus,** Danzig.

Nach Pinkus handelt es sich um klinisch scher nachgewiesene Geburtsverletzungen des musculo-tendinösen Beckendiaphragma im All gemeinen, des Levator ani im Besonderen.

Pathologisch-anatomische Studien über Quecksilber-Vergiftung nach subkutaner Einverleibung. Von **Johannes Küstermann.** Inaug. Dissert., Halle 1897.

Durch Tierversuche zeigt K. die intensive Giftwirkung des Quecksilbers. Die Sektionen der Tiere, die schnell eingingen, ergab: Rötung und Schwellung der Nasen- und Kehlkopf-Schleimhäute, Hyperämie und Schwellung im Rückenmark und in den Hirnhäuten, entzündliche Veränderungen in den Nieren und im Darmkanal.

Schwere Stomatitis mercurialis bei einem bleikranken Syphilitiker. Von **Lereboullet.** Cf. Archiv f. Dermatol. u. Syphil., Juli 1900.

Ein Syphilitiker, der zugleich an chronischer Bleivergiftung litt (Bleisaum), bekam schon nach einer Calomel-Injektion (0,05) eine schwere mercurielle Stomatitis, bei welcher die Schwellung, namentlich der Zunge, so erheblich war, dass Erstickungsgefahr zeitweise da war. Die Stomatitis dauerte monatelang. L. macht auf die Gefahren der Quecksilber- und Jodbehandlung bei bleikranken Syphilitikern aufmerksam. (Gaz. hebd. de méd. et chir. 1900, 7.)

Die Syphilis in Nicaragua. Von **E. Rothschuh**-Managua (Nicaragua). (72. Naturforscher-Versammlung zu Aachen, 16—22. Sept. 1900.)

Die Schlussfolgerungen seiner Beobachtung über Syphilis in Nicaragua resumirt Vortragender folgendermassen:

1. Die Syphilis verläuft in Nicaragua kürzer und milder.

2. Der Primäraffect ist vom Ulcus molle meist nicht zu unterscheiden.

3. Die sekundären Erscheinungen zeigen ähnliche Formen wie bei uns, aber abgeschwächt: mehr hervortretend sind Drüsen und Gelenkaffektionen.

4. Tertiäre Symptome sind selten, namentlich fehlen die schweren Erscheinungen des Centralnervensystems.

5. Spuren von hereditärer Syphilis finden sich sehr häufig, schwerere Formen sind selten.

6. Die Ursache für den milden Verlauf ist in der Durchseuchung der Bevölkerung zu suchen, zum geringeren Teile vielleicht in dem trockenen, heissen Klima.

Besprechungen.

Gedanken und Gespräche aus Schweninger's Aerzteschule. Erstes Heft. I. Magen und Magengymnastik; II. Kritik; III. Gegenkritik; IV. Schlusswort. Leipzig 1900, Verlag von S. Hirzel.

Eine herz- und geisterquickende Arbeit! Der Arzt geht sonst an alle modernen Arbeiten über Magen etc. nur mit einem gewissen Widerwillen heran. Er fürchtet, und mit Recht, viel Gelehrsamkeit, eine Sonder-Ausstellung von tiefem chemischen Wissen, das dem Arzt, der es hat nicht zur Unehre, dem Arzt, der es nicht hat, aber auch nicht zum Schaden gereicht. Und nun ein Werk über fast alles, was den „Magen" interessiert ohne eine einzige chemische Formel, ohne ein einziges Retorten-Experiment, ohne Probefrühstück und ohne Filtrier-Kunst.

Es ist fast zum Perrücke-Verlieren!

Und doch! Es wird in der ganzen Welt keinen praktischen Arzt geben, der diese Arbeit nicht nur mit viel mehr Vergnügen — das ist selbstverständlich — sondern auch mit viel, viel mehr Nutzen für seine ärztliche Thätigkeit lesen wird, als was er sonst über die „Magentherapie und Pathologie" zu lesen bekommt.

Der Hauptreiz der Arbeit liegt darin, dass sie im lebendigen Meinungsaustausch zwischen Schweninger und seinen Schülern und den Teilnehmern seines Kollegiums entstanden ist. Man kann diese Idee Schweninger's, Fragen, die den Arzt am Krankenbett und im sozialen Leben bewegen, zum Gegenstand einer freien Besprechung unter der Leitung eines erfahrenen Arztes zu machen, als eine überaus glückliche und fruchtbringende bezeichnen. Wenn die anliegende Schrift die erste Frucht dieser Schweninger'schen Schule und Diskussions-Methode ist, dann darf man die folgende mit Recht sehnsüchtig erwarten. Z.

Hygiene und Diätetik für Lungenkranke. Von **Dr. S. Elkan,** Arzt der Berliner Heilstätte für brustkranke Frauen zu Blankenfelde. Verlag von H. Hartung u. Sohn, Leipzig 1901. Preis 1,60 Mark.

Ein praktisches Büchlein, zur rechten Zeit erschienen. Verfasser will versuchen, einen kurzen Ueberblick über alles das zu geben, was durch die neuesten, wissenschaftlichen Forschungen über die Hygiene und Diätetik der Lungenschwindsüchtigen als nutzbringend anerkannt ist. Dieser Versuch ist dem Verfasser vollständig geglückt — soweit es in dem Rahmen einer Broschüre überhaupt möglich ist. Von den vier Schlusssätzen verdient der vierte besonders hervorgehoben zu werden, weil er gewissermassen das therapeutische Credo des Verfassers darstellt: „Von allen bisher in die Therapie der Schwindsucht eingeführten Mitteln hat das hygienisch-diätetische Heilverfahren in einer geschlossenen Spezial-Anstalt für Lungenkranke die besten Erfolge herbeigeführt."

Ich möchte nur das Wort hygienisch-diätetische bemängeln. Denn Hygiene deckt sich ja eigentlich vollkommen mit Diätetik im weiteren Sinne. Statt der Tautologie, „hygienisch-diätetisch" hätte Verfasser die von ihm empfohlene Heilweise der Schwindsucht „physikalisch-diätetisch" nennen können, da er neben der Diät der Hydrotherapie und den übrigen physikalischen Heilfaktoren einen breiten Raum in der Behandlung gewährt. Z.

Compendium der Physiologie. Unter Anlehnung an die Vorlesungen von weiland Geheimrat Prof. Dr. E. Du Bois-Reymond bearbeitet von **Dr. C. Mohr.** Preis 3 Mk. Verlag von H. Hartung und Sohn, Leipzig 1900.

Mohr will den Staats-Examens-Kandidaten ein Büchlein liefern, aus dem sie schnell das zum Wissen Nötige wiederholen können. Der grosse Vorzug des Büchleins ist Knappheit und Klarheit. Ein weiterer Vorzug ist der, dass M. sich an die Vorlesungen des genialen Physiologen eng anschliesst, dabei aber den

Fortschritten in der Physiologie bis auf den heutigen Tag völlig gerecht wird.

Auch der praktische Arzt, der das eine und das andere Kapitel der Physiologie sich wieder in Erinnerung bringen will, wird das Mohr'sche Compendium mit Nutzen und Vergnügen lesen.

Traité de Pathologie générale, publié par **Ch. Bouchard, Professeur** etc.

Das Pariser Verlagshaus Masson et Cie. giebt ein gross angelegtes Werk über Pathologie heraus, Die besten Autoren Frankreichs zählen zu den Mitarbeitern, die Leitung des ganzen ruht in den Händen Bouchard's; das Werk umfasst sechs Bände und wird komplett über 100 Mark kosten. Die vorliegende Probe zeugt von einer geradezu glänzenden Ausstattung.

Litterarische Uebersicht.

Ueber die Diät bei Abdominal-Typhus. Von **Dr. Eichhorst.** (Therapeut. Monats-Hefte, Oktober 1900.

Ueber die Luftliegekuren bei der Behandlung der chronischen Lungentuberkulose. Von **Dr. H. Naumann,** Bad Reinerz (Schles.) und Bordighera (Riviera).

Oberdörffer, Dr. H. J., Behandlung der Fettleibigkeit unter Berücksichtigung des Körpergewichts im Verhältniss zur Körperlänge. Berlin SO. 36, Max Richter. Preis 60 Pfg.

Lewin, Dr. Karl, eine physiologische Begründung der hygienisch-diätetischen Phthiseo-Therapie. Berlin SO. 36, Max Richter, Preis 1 Mk.

Herschell, Dr. G., la constipation habituelle et son traitement. Paris, O. Doin. Preis 2 Mk.

Adler, Dr., über die Entstehung von katarrhalischen Zuständen der Respirationsorgane. Therap. Monatshefte, 9.

Barth, Stabsarzt Dr. Ernst, über die nachtheilige Beeinflussung des Schwimmunterrichts durch Verengerung der oberen Luftwege. Dtsch. med. Wochenschr. 35.

Boas, D. J., ein Stuhlsieb. Dtsch. med. Wochenschr. 36.

Granier, San.-Rat Dr., die Pest und ihre Verhütung. Deutsche Krankenpfleger-Ztg. 17.

Keller, Dr. Fr., die Bedeutung der Gewürze für die Verdauung. Zeitschrift für Krankenpflege 8.

Schmidt, Prof. Dr. Ad., Faecesuntersuchungen in der Praxis. Zeitschr. f. prakt. Aerzte 6.

Strauss, Privatdozent Dr. H., über ernährungstherapeutisch wichtige Beziehungen des Fettes zu den einzelnen Funktionen des Magens. Ther. d. Gegenw. 9.

Dührssen, Prof. Dr. A., über Heilung und Verhütung von Frauenkrankheiten. Gross Lichterfelde, E. Runge. Preis 1 Mk.

Robin, A., les maladies de la nutrition. Fasc. 1. Paris. Preis 15 Mk.

Ein Fall von Rückenmarksyphilis mit Höhlenbildung (exit. letalis). Von **Dr. Japha.** Dtsch. med. Wochenschr. 1899, 19.

Camerer, Dr. W. sen., die württembergische Kindersterblichkeit und ihre Ursachen. Med. Corresp.-Bl. 32.

Vereins- und Standes-Angelegenheiten.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Oeffentliche Sitzung des Aerztevereins für physikalisch-diätetische Therapie im „Brandenburger Haus" am 13. Dezember 1900.

Anwesend die Herren: Ziegelroth, Knips-Hasse, Bloch, Böhm, Hoffmann, Lewin, Arendt, Gräupner, Konverski, Landsberg, Lewitt.

Herr Gräupner als Gast: **„Ueber die physikalische und klinische Bedeutung der Reaktion".** (Siehe unter den Original-Abhandlungen.)

Besprechung.

Herr Bloch: So interessant die Auffassung der Reaktion als eines Erholungsvorgangs, einer vita minor, in der ein Wiederaufbau der Organzellen geschieht, auch erscheint, so lassen sich doch Einwendungen gegen den Schluss nicht unterdrücken, dass Verminderung der Bluttemperatur und der Sauerstoffaufnahme Eiweissansatz bedeute. Es ist ja garnicht erwiesen, ob ein solcher überhaupt beim Erwachsenen stattfinden kann, ob nicht vielmehr der bei der Assimilation verbrauchte Stickstoff nur zum Ersatz für den beim Stoffwechsel zur Ausscheidung gelangenden dient.

Schon Voit und Pettenkofer haben ja angenommen, dass das Eiweiss im Körper in zwei Formen vorhanden sei, als Organeiweiss d. h. als Bestandteil der Gewebe selbst, und sog. circulierendes Eiweiss im Blutplasma. Weitere Erfahrungen bei den Hungerkünstlern Cetti und Succi, sowie die

Untersuchungen von Klemperer, Munk, Loewy, Kumigawa u. a. an Kranken und Gesunden haben gezeigt, dass zunächst nur das circulierende Eiweiss zur Zersetzung gelangt und der Körper sich mit jeder Eiweisszufuhr in Stickstoffgleichgewicht setzen könne, die nicht unter ein gewisses Minimum (25—30 g pro Tag) heruntergeht, ohne dabei an Spannkraft zu verlieren oder (im Krankheitsfalle) seine Rekonvalescenz zu gefährden. Wenn es also schon nicht angänglich erscheint, aus exakten Stoffwechselversuchen Schlüsse auf das Schicksal des aufgenommenen Stickstoffs zu ziehen, oder Erholung und Abspannung vom Stickstoffverbrauch abhängig zu machen, so ist das ebensowenig gestattet auf Grund klinischer Beobachtung.

Ob ferner eine reflektorisch von der Haut aus erfolgende Vagusreizung zur Erklärung der Pulsverlangsamung beim Liegen herangezogen werden müsse, sei mindestens hypothetisch; die durch die blosse Blutverteilung — Anfüllung des Haut-Kapillar-Gebietes — erfolgende Erleichterung der Herzaktion genüge zur Erklärung.

Herr Gräupner: Bei gesunden Personen findet die Verminderung der Stickstoff-Ausscheidung nicht statt, die Beobachtungen und Schlüsse beziehen sich auf Kranke. Es ist richtig, dass die Blutverteilung eine wichtige Rolle bei der Erholung des Herzens spielt, aber es sprechen doch viele Gründe auch für eine direkte Beteiligung des Vagus. Die im Vortrag erwähnte Thatsache, dass nur Herzgesunde eine Aenderung der Pulsfrequenz im Liegen und Stehen zeigen, sei dahin zu deuten, dass bei Herzkranken ohne und selbst mit Kompensation der Herzmuskel unter so starkem Innendruck stehe, dass es dem Vagus nicht mehr gehorche, selbst wenn derselbe gereizt werde. Da nun dasselbe Symptom — Fehlen der Pulsverlangsamung — im Bade bei Herzkranken sich zeige, so lasse sich auch auf dieselbe Ursache — Fehlen des Reagierens auf Vagusreiz — schliessen.

Herr Danelius: Die Kohlensäurebäder haben doch den Zweck, durch Hautreiz die Kapillaren zu relaxieren, ebenso wie die kühlen Halbbäder. Nun sind aber die Kapillarverhältnisse doch verschieden bei Mitralstenose und Aorten-Insufficienz; wie wird diesen verschiedenen Indikationen Rechnung getragen?

Herr Gräupner: Der Vorzug von Nauheim besteht gerade in der vollkommenen Dosierbarkeit der Kohlensäurebäder. Bei starker Stauung im Kapillargebiete werden die Thermalbäder mit einem Minimum von CO_2 gereicht, hier würde die starke Relaxation des Herzens infolge starker Hautreizung vom Herzen nicht mehr vertragen werden. Es wird nicht nach der klinischen, sondern nach der funktionellen Diagnose dosiert.

Herr Danelius regt ferner die Digitalis Frage an: „Wie stellen sich die Nauheimer Aerzte zu derselben?" er selbst komme ohne minimale Dosen bei Herzkranken nicht aus.

Herr Gräupner: Er möchte ohne Digitalis nicht Arzt in Nauheim sein.

Die vielen verzweifelten Fälle, welche hingeschickt würden, verlangten natürlich Bäder. Selbstverständlich würden die kohlensäurearmen Thermalbäder gereicht und nur von allerkürzester Dauer; bei starker Stauung, Anasarka, dürfe überhaupt kein Vollbad gegeben werden, höchstens ganz indifferente, dagegen liessen sich lokale Reize verwenden. Diese Fälle werden dann behandelt, wie anderswo auch; man richte sich nach den Angaben der Hausärzte und gehe mit Digitalis sogar sehr kühn vor (Infus. 1,5—2,5 : 150, zweistündlich einen Esslöffel); ebenso gebe man Diuretin in grossen Dosen.

Herr Ziegelroth fragt an, wie man in Nauheim über die Gefahr der Einatmung der Kohlensäure durch Herzkranke im Bade dächte.

Herr Gräupner erwidert, dass die Einrichtungen so getroffen seien, dass der Kranke vor der Kohlensäure-Einatmung möglichst geschützt sei; der Schwerkranke, für den die Gefahr ja besonders gross sei, erhalte ja nur sehr Kohlensäure-arme Bäder. Kohlensäure-Einatmung könne allerdings durch Hervorrufung der Abwehrvorrichtungen des Herzens (Pulsverlangsamung und Blutdrucksteigerung) Erfolge vortäuschen, gerade wie Digitalis, die freilich nicht lange vorhalten.

Herr Ziegelroth geht noch einmal auf die Theorie ein, dass Vagusreizung mit der Aenderung der Pulsfrequenz im Liegen und Stehen zu thun haben und behauptet, dass gerade die Erhöhung der Pulsfrequenz im Liegen bei Herzkranken das Gegenteil beweise. Bei den Schwitzbädern glaubte man auch, dass dieselben den Kranken besser bekommen müssten, wenn sie im Liegen verabreicht würden: das Gegenteil sei der Fall, wie ja auch der Herzkranke stets die aufrechte Stellung einzunehmen sich bestrebe. Das zeigt, dass nur mechanische Momente in Frage kommen.

Herr Gräupner: Das Herz ist gerade krank, wenn es dem Vagusreiz nicht mehr

gehorcht, wenn der Vagus nicht mehr die hydrostatischen Verhältnisse überwinden kann. Der Herzkranke sucht sich die Lungenthätigkeit, die die Herzbewegung unterstützt, durch Aufrechtsetzen zu sichern. Sowie die Digitalis wirksam wird, also der Vagus wieder derselben gehorcht, tritt auch der Pulsfrequenz-Wechsel im Liegen und Stehen wieder ein.

Auch ödematöse Körperteile seien durch hydriatische Reizanwendungen nicht zu beeinflussen, weil eben ihre Aufnahmefähigäeit für Reize erloschen und damit eine Reflexwirkung auf Vagus und Herz ausgeschlossen sei.

Herr Bloch: Die Einwirkung auf ödematöse Teile braucht auch nicht durch direkt auf dieselben wirkenden Reize geschehen, sondern durch Reizwirkungen von andern Stellen aus, direkt nur durch Lagerung, Massage, Schweisserzeugung.

Herr Ziegelroth führt noch zwei Fälle von Mitral-Insufficienz an, die auf Digitalis nicht mehr reagierten, und von denen der eine durch lauwarme Vollbäder (mit Bürsten) und sorgfältige Diät, besonders Reduktion der Flüssigkeitszufuhr sich besserte und relativ geheilt blieb, während der andere nach anfänglicher Besserung infolge Ausserachtlassung der diätetischen Vorschriften wieder in den alten trostlosen Zustand zurückfiel.

Herr Gräupner erwähnt im Anschluss daran, dass besonders die jüngeren Kollegen in Nauheim auf die Diät, besonders Verminderung der Flüssigkeitszufuhr grossen Wert legten; das sei freilich oft schwer bei dem Nauheimer Material, wenn der Patient an Stimulantien gewöhnt sei. Man dürfe nicht auf einmal damit brechen, der Patient befinde sich dabei subjektiv und objektiv schlecht (Kollaps-Zustände).

Nachdem der Vorsitzende und die Versammlung dem Vortragenden für seine Ausführungen bestens gedankt haben, erfolgt eine geschäftliche Sitzung.

Bloch, Charlottenburg.

In der **geschäftlichen Sitzung** vom 13. Dezember 1900 wurden nur interne Angelegenheiten verhandelt und die Aufnahme der Herren Winsch, Bohn und Arendt vollzogen.

Die **nächste Vereins-Sitzung** findet am **17. Januar cr.,** abends $8^1/_2$ Uhr, im Brandenburger Haus, Mohrenstr. 47, statt. Herr Lewin wird referieren über: „Die Stellung der physikal.-diätetischen Therapie in der Paediatrie“. Am **31. Januar cr.** findet in demselben Lokal eine **Sitzung** statt, in welcher Herr Bloch über: „Die physikal.-diätetische Therapie in der Gynaekologie und Geburtshilfe“ sprechen wird. An die Vorträge schliesst sich eine Diskussion an sowie „Besprechung über Mitteilungen aus der Praxis“. Auch wird jedesmal eine geschäftliche Sitzung der Mitglieder abgehalten. Zu den wissenschaftlichen Sitzungen sind die Herren Kollegen als Gäste stets willkommen.

Zur Aufnahme angemeldet: Herr Dr. Kantorowicz-Hannover und Herr Dr. Berlin-Guben.

Ausgetreten: Herr Dr. Marcinowski-Trachau bei Dresden.

Verzogen: Herr Kollege Franke von Heide in Holstein nach Offenbach a. M.

Die Auskunftsstelle des Vereins befindet sich nicht, wie in der vorigen Nummer durch ein Versehen des Setzers noch bemerkt war, in Berlin, Sebastianstr. 27/28, sondern in Gross-Lichterfelde (Anh. Bahn), Wilhelmstrasse 36a, Fernsprecher No. 241.

Dr. Knips-Hasse.

Diejenigen Herren Kollegen, welche praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie haben, werden gebeten, ihre einschlägigen Beobachtungen in unserem „Archiv“ zu veröffentlichen. Der Herausgeber.

Briefkasten.

Verschiedenen Herren Kollegen die auf Ihre Antragen an die Geschäfts- bezw. Auskunftsstelle des Vereins noch keine Antwort erhalten haben zur gefl. Nachricht, dass der Schriftführer Herr Kollege Knips-Hasse, infolge Verzögerung der Einrichtung des Sanatoriums in Gross-Lichterfelde verhindert war, die Eingänge so pünktlich wie bisher zu erledigen und deshalb um Nachsicht bittet. Nachdem die Anstalt am 15. d. Mts. eröffnet ist, werden derartige Verzögerungen nicht mehr Platz greifen. Da von diesem Jahre ab sämmtliche Vereinsmitglieder das „Archiv“ zugesandt erhalten, erfolgen direkte Benachrichtigungen nur noch in eiligen und solchen Fällen, welche für die Allgemeinheit kein Interesse bieten. Alle anderen Anfragen werden, sofern nicht eine direkte Antwort ausdrücklich gewünscht wird, in der nächsten Nummer des „Archiv“ beantwortet.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Offizielles Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie.
Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 2. **15. Februar 1901.** **3. Jahrgang.**

Zur Begründung der Thure-Brandt'schen Methode.

Von **Dr. Ehrhardt** in Naumburg (Saale).

Im Jahre 1891 sandte die französische Regierung Dr. Stapfer, damaligen Assistenzarzt an der geburtshülflich - gynäkologischen Klinik der Pariser Fakultät zum Studium der Thure - Brandt'schen Methode nach Schweden. Stapfer kehrte als begeisterter Anhänger und Verehrer Brandt's zurück und hielt es in den nachfolgenden Jahren für seine Hauptaufgabe, sich in das Studium der Thure-Brandt'schen Behandlungsweise noch mehr zu vertiefen, praktisch sowohl als auch theoretisch.

Das Ergebnis seiner Beschäftigung legte er in einem ausführlichen Buche nieder: Traité de kinési - thérapie gynécologique (Paris, Maloine). Dieser grösser angelegten Arbeit liess er im Jahre 1899 eine kleinere Abhandlung folgen, die denselben Stoff in gedrängter, aber durchaus klarer Kürze behandelt*). Die nachfolgenden Zeilen sollen vor allem dazu dienen, einen Hauptteil der Stapfer'schen Forschungsergebnisse, die teilweise ganz neu sind, den deutschen Kollegen bekannt zu machen. Wenn ich dabei manches ganz ausführlich, ja teilweise wörtlich wiedergebe, so geschieht dies, weil es nicht gut möglich ist, die Hauptsachen und wichtigen Punkte noch kürzer und klarer auszusprechen, und mit ausdrücklicher Erlaubnis des Verfassers.

Das Werkchen führt den Titel: „La kinésithérapie gynécologique" und giebt dem, der sich noch nicht mit diesem Stoffe beschäftigt hat, eine ausgezeichnete Uebersicht. Es beginnt mit der Begriffsbestimmung des Ausdrucks „kinésithérapie gynécologique" und versteht darunter Massage und Heilgymnastik — als etwas eng Zusammengehöriges — in ihrer Anwendung bei Frauenkrankheiten. Nach einem geschichtlichen Ueberblick über ihre allmähliche Entstehung und Ausbildung im Kopfe und in der Praxis Thure-Brandt's und unter den Händen seiner Schüler zeigt uns Stapfer, wie allmählich alles unter dem Namen Thure-Brandt's Methode gehen musste und wie die Methode trotz allen Widerspruchs von Thure-Brandt verändert wurde. Schliesslich kommt Stapfer auf seine eigene und eingehende Beschäftigung mit der Methode zu sprechen, der er „einen unbestreitbaren wissenschaftlichen Wert zuerteilen muss, einen so bedeutenden, dass er eine neue Durcharbeitung der Gynäkologie veranlassen müsste."

Professor Pinard unterstützte ihn, und so versuchte er zunächst auf Grund seiner praktischen Erfolge und seiner Studien die Anzeigen für die Thure-Brandt'sche Behandlung aufzustellen.

Nirgends waren bisher genaue Indikationen festgestellt worden, auch von Brandt selber nicht.

Stapfer stellt zuerst den Satz auf: dass fast alle Frauenleiden, welche primären Ursachen sie auch haben mögen, ganz bestimmte Veränderungen im Genitalsystem und zwar in ganz bestimmter Reihenfolge

*) La Kinesitherapie Gynécologique par H. Stapfer. Paris. 1899. Masson & Co. 1 fr. 25 ctm. = 1 M.

nach sich ziehen. Zuerst entstehen Cirkulationsstörungen, dann die sogen. Oedeme (Beckenbindegewebs-Entzündung), daraus entsteht eine mangelhafte Ernährung der Gewebe, die ihrerseits wieder die Schrumpfung zur Folge hat.

Unter dem Ausdruck „Oedem" versteht Stapfer das was die Gynäkologie jetzt auch bei uns in Deutschland als Pelveocellulitis als Beckenbindegewebsentzündung (Fehling, von Herff) zu bezeichnen anfängt, und für die wir früher die Bezeichnung Para- und Perimetritis hatten. Die Beckenbindegewebsentzündung ist es hauptsächlich, die alle die bekannten verhängnisvollen Veränderungen im Genitalsystem der Frau hervorbringt, und nicht die Bauchfellentzündung. Die chronische oder subakute, selten die akute Beckenzellgewebsentzündung spielen die Hauptrolle in der Pathologie der Unterleibserkrankungen. Selbst viele angebliche Oophorosalpingitiden sind nichts weiter als umfänglichere Entzündungen des Beckenbindegewebes. Sie gestalten den ganzen Zusammenhang der Beckenorgane und ihre Beziehungen zu einander um, sie haben so oft ausser anderem teilweise oder völlige Unbeweglichkeit der einzelnen Organe im Gefolge. Der letzteren Erscheinung giebt Stapfer den Namen „Pseudofixation", weil er sie für häufiger hält als die wirkliche Unbeweglichkeit durch neugebildete Membrane und Verlötungen. Genau so wie wirkliche Bauchfellentzündungen seltener sind als die Bindegewebsentzündungen, so sind auch die thatsächlichen Verlötungen viel seltener als die nur scheinbaren.

Werden solche Beckenbindegewebsentzündungen und ihre Folgezustände nach Thure-Brandt behandelt, so ist dabei zunächst auffallend, wie ausserordentlich schnell sich das Allgemeinbefinden der Kranken bessert, ohne dass man doch gleichzeitig eine — wenigstens beträchtlichere — Aenderung eines örtlichen Leidens feststellen könnte. Noch merkwürdiger war, dass diese Besserung nicht nur bei der Behandlung durch Brandt selbst oder durch geübtere Aerzte, sondern auch schon bei Anfängern eintrat. Stapfer löste dies Rätsel. Zunächst zeigte er, dass die Massage allein ohne die Gymnastik diese Besserung herbeiführte, und zwar genügte hierzu eine ganz leichte einfache Massage, und er führte den Nachweis, dass hier ein Reflexvorgang im Spiele sei. Diese Behauptung wies er auch durch physiologische Versuche als richtig nach. „Die gesammte Physiologie der schwedischen Heilgymnastik und Unterleibsmassage ist in den folgenden Thatsachen enthalten, die ich als Naturgesetz aufgestellt habe:

Die Blutcirkulation (im weitesten Sinne) im Unterleibe ist abhängig von dem regelmässigen und ungestörten Ablauf der allgemeinen Blutcirkulation.

Dem entsprechend ergiebt sich hieraus die klinische Richtigkeit nachfolgender Behauptung:

Sorgt man für eine richtige und regelmässige Blutcirkulation im Unterleibe, so regelt man damit auch den allgemeinen Blutkreislauf.

Und die Kinesitherapie ist es, die die Unterleibscirkulation wieder in Ordnung bringt. Wie sie dies nun bewirkt, einerseits durch Massage, andererseits durch Gymnastik, werden wir im Folgenden sehen:

A. Massage.

1) Oertliche Wirkungen.

Massiert man ohne viel Kraft anzuwenden, direkt durch die Haut hindurch die Eingeweide eines Tieres mit kurzen, kreisförmigen Reibungen unterbrochen von Pausen, so vermag man während der Massage eine Verengerung der Unterleibsgefässe nachzuweisen.

In den Pausen hingegen zeigt sich eine ausgesprochene Gefässerweiterung.

Der Blutdruck steigt während der Massage, um danach langsam wieder zur Norm zurückzukehren oder auch für kurze Zeit noch tiefer zu sinken.

Nach Beendigung der Massage folgen Gefässverengerung und -Erweiterung mit grosser Kraft aufeinander. Der Puls wird oft, jedoch nicht immer beschleunigt. Aber vor allem sind es die Fülle und der Rhythmus der Blutcirkulation, die in die Augen springen.

Massiert man jedoch mit Kraftaufwand und ohne Pausen direkt durch die Haut hindurch die Eingeweide eines kleinen Tieres, so bemerkt man zuerst eine Gefässverengerung und Blutdrucksteigerung. Beide Erscheinungen sind sehr ausgesprochen, gehen aber bald vorüber, um einer bleibenden Gefässerweiterung mit Sinken des Blutdrucks

Platz zu machen. Es entsteht eine leichte Lähmung der Gefässe. Jedesmal, wenn man wieder massiert, steigt der Blutdruck von neuem, aber immer weniger und schliesslich wird aus der leichten Lähmung eine vollständige.

Folglich hängen die örtlichen Wirkungen, welche die Massage im Gefolge hat, von der kurzen und unterbrochenen Reizung der Eingeweidenerven ab.

Obige Resultate erhielt Stapfer beim Tier. Bei kranken Frauen beobachtete er folgende örtlichen Wirkungen:

Eine leichte Massage der Eingeweide in der Umgebung der Gebärmutter, oder, wo es möglich ist, ganz besonders eine leichte Streichung (Effleurage) der Gebärmutter bringt die Mehrzahl der Gebärmutterblutungen zum Stillstande. (Natürlich darf der Uterus nicht sclerotisch oder fibromatös entartet sein.) Sehr kräftige oder zulange andauernde Massagen haben dagegen den entgegengesetzten Erfolg.

Leichte Massage in der Umgebung beseitigt etwaige Beschwerden und bringt die Oedeme zur Aufsaugung. Sie vermag den Umfang der durch Stauungen vergrösserten Gebärmutter, der Leber, der Nieren, überhaupt der Eingeweide zu verringern. Sie wirkt entzündungswidrig und schmerzlindernd. Allem Anschein nach vermehrt sie auch die Phagocytose. Die Massage giebt den Bändern — falls sie noch nicht zerstört sind — ihre elastischen Eigenschaften wieder und den verkürzten Muskelzügen ihre Geschmeidigkeit.

Die Uebereinstimmung zwischen diesen verschiedenen Erscheinungen und den Ergebnissen der physiologischen Versuche springt in die Augen. Wenn es einem glückt, eine Gebärmutterblutung durch eine leichte Massage zum Stillstand zu bringen, so geschieht dies durch die Wirkung der gefässverengenden Nerven. Wenn dies bei einer sclerotisch veränderten Gebärmutter nicht gelingt, so liegt dies eben daran, dass die Gefässwandungen entartet sind und ihre Kontraktionsfähigkeit eingebüsst haben. Wenn hingegen eine starke oder zulange dauernde Massage die Blutung vermehrt, so kann dies nur daher kommen, dass sie die Erschlaffung der Gefässe noch vermehrt.

Die Massage bringt Oedeme zum Verschwinden; es kann dies nur deshalb geschehen, weil sie der Ausdruck einer feuchten Durchtränkung der Gewebe sind und nicht durch Druck, sondern vielmehr durch Cirkulationsstörungen entstehen. Die Massage begünstigt den Wiedereintritt der oedematösen Gewebsfeuchtigkeit in den Lymphstrom und erleichtert die Aufsaugung der härteren Oedeme. Und sind nicht die entzündungswidrigen und schmerzlindernden Eigenschaften, ist nicht die Begünstigung der Phagocytose, die Wiederherstellung der regelrechten Spannung der Muskeln und Bänder, sind sie nicht lediglich die notwendige Folge der wiedergewonnenen Lebensfähigkeit? Diesen Wiedergewinn haben sie nur der neugeschaffenen und frei gewordenen Thätigkeit der Blutcirkulation zu verdanken.

Also: die Innervation der Unterleibsgefässe wieder in den regelrechten Zustand zu versetzen, das ist die Wirkung der Massage. In methodischer Weise reizt sie die Unterleibsnerven und dadurch wieder regt sie die Blutcirculation im Becken und Unterleib an.

2) Allgemeine Wirkungen.

Diese lassen sich in das Gesetz zusammenfassen:

Die Unterleibsmassage erstreckt ihre Wirkungen bis auf das Herz und das ganze Blutgefässsystem.

Stapfer weist an Tieren nach, wie man durch leichte Bauchmassage eine Herzkontraktion bewirken kann, wie man im Absterben begriffene Tierherzen wieder durch Massage zur Kontraktion bringen kann, und wie sich in den Pausen das Herz wieder ausdehnt. Auch unter dem Mikroskop vermag er diese Wirkungen nachzuweisen und die Blutdruckänderungen im Gefolge der Massage durch Instrumente zu zeigen. Mitgeteilte Blutdruckkurven sollen das Gesagte anschaulich machen. Stapfer kritisiert dann die bekannten „Klopfversuche“ von Prof. Goltz, die nichts bewiesen, weil sie viel zu stark vorgenommen wurden. Und er widerlegt Prof. Goltz, um hinzuzufügen, dass es eben die leichte Leibmassage sei, die diesen dynamogenen Reflex auf die Herzthätigkeit hervorbringe. Die starken Klopfungen nach Prof. Goltz liessen den Reflex gar nicht erscheinen, weil sie eben viel zu stark ausgeführt wurden. Nachdem dann Stapfer den etwaigen Einwurf, dass es sich nur um

einen mechanischen und nicht um einen reflektorischen Vorgang hierbei handle, widerlegt hat, weist er auf die allen Aerzten bekannten Wechselbeziehungen zwischen Unterleibsleiden und anderen Erkrankungen hin, und wie sich die letzteren bessern und verschwinden, wenn durch kinesitherapeutische Behandlung die Unterleibsstörungen sich bessern. Die heilsame Wirkung der Unterleibsmassage beruht also auf dem Vorhandensein eines dynamogenen Reflexes. Infolge dieses Reflexvorganges ist aber die Unterleibsmassage keine rein örtliche, lediglich mechanische Massnahme, sondern sie zeigt eine allgemeine Wirkung auf den ganzen Körper. Stapfer nennt diese Wirkung einen dynamogenen Reflexvorgang.

Einen Eckstein für die Theorie des dynamogenen Reflexes haben auch die französischen Forscher Cantru und Huchard geliefert: sie waren in Frankreich die ersten, die auf die mächtige diuretische Wirkung der Unterleibsmassage aufmerksam gemacht haben.

Huchard sagt in seiner Mitteilung an die Akademie (12. Juli 1898): „Die Unterleibsmassage scheint auf die Diurese durch denselben Vorgang zu wirken wie die Digitalis, weil bei Anwendung beider Mittel die Urinvermehrung zusammentrifft mit der Gefässerweiterung und dem Sinken des Blutdrucks, der regelmässig auf einem Zustand der Gefässverengerung und starker arterieller Spannung folgte. Demnach ist die Vermehrung der Diurese besonders geknüpft an die Beschleunigung des Blutstroms in den Nieren.“

Huchard hat sich ganz Stapfer's Ansichten angeschlossen, und er lehrt seinen Schülern: „Wir haben jetzt eine neue Digitalis, nämlich die Digitalis der Finger.“ Und Stapfer fügt hinzu: „Wir haben auch ein neues Herz- und Gefässtonikum, nämlich die Unterleibsmassage.“ Beide drastischen Aussprüche ergänzen sich gegenseitig, denn die Massage des Unterleibs kann auf die Nieren allein nicht anders wirken wie auf die übrigen Organe der Leibeshöhle. Sie stellt eben die örtliche Cirkulation im Unterleib wieder her, dadurch, dass sie die allgemeine in Ordnung bringt, und umgekehrt.

Dann geht Stapfer über auf die Behandlung der Ohnmachten, bei denen das Herz Neigung hat, in Diastole stehenzubleiben. Auch hier spielt die Bauchmassage für Beseitigung der Ohnmachten eine Hauptrolle aus den oben angeführten Gründen. Eben deshalb ist sie aber nicht angebracht oder sogar schädlich bei Ohnmachten infolge Herzsystole. Letztere sind ja freilich auch sehr selten.

Nach einer Abschweifung, in der er auch theoretisch und klinisch die Wirksamkeit der Leibmassage bei Ohnmachten infolge Neigung zur Herzdiastole nachweist („Blutung innerhalb der unverletzten Gefässwände“), schliesst er seine Betrachtungen über die Wirkungsweise der Massage mit den Worten: „Wenn es dennoch klar vor Augen liegt, dass man weder durch Scheidenspülungen oder Tamponade noch durch die Elektricität noch durch Hydrotherapie noch durch arzneiliche Behandlung das erreicht, was man mit Hülfe der Hände durch Palpieren, Streichen, Kneten und Ausdrücken erreicht, so ist ebenso klar, dass dies nur dadurch möglich ist, dass man den Bandapparat durch eine aktive und regelmässige Blutcirkulation bespült werden lässt. Dadurch giebt man ihm seine frühere Elasticität viel eher wieder als durch wirkliches Strecken und Ausziehen der verhärteten Bänder.“

Ueber den weiteren Inhalt der Abhandlung will ich nur ganz kurz berichten, da mir vor Allem daran lag, den Leser mit der physiologischen Begründung der Wirkung der Unterleibsmassage bekannt zu machen. Auch bei der Heilgymnastik nimmt St. ausser rein mechanischen auch noch reflektorische Wirkungen an, ohne die er keine genügende Erklärung für den heilenden Einfluss der Gymnastik zu finden weiss. Mit Zu- und Ableitung des Blutes könne es — rein mechanisch betrachtet — nicht gethan sein. Er bespricht dann die Technik der ganzen Behandlung, um am Schluss Indikationen und Contraindikationen aufzustellen und kurz zu besprechen.

Verschiedene Abbildungen veranschaulichen im Text noch die physiologischen Versuche und vor Allem auch die Ausführung der Gymnastik.

Wenn man auch nicht mit Allem, was Stapfer vorbringt, einverstanden sein kann, so ist doch für jeden Vorurteilslosen, der schon einige Erfahrung mit der Methode hat, einleuchtend und bewiesen, dass man mit der rechten Thure-Brandt'schen Methode schöne Erfolge erzielen kann.

Das Werk sei allen deutschen Kollegen bestens empfohlen. In Hinsicht auf seinen Inhalt und die zahlreichen anschaulichen Abbildungen ist es sehr billig, so billig wie wir es in Deutschlend leider nicht gewohnt sind.

Die Stellung der physikalisch-diätetischen Therapie in der Kinderheilkunde.

Von **Dr. Karl Lewin**, Kinderarzt, Berlin.

(Vortrag gehalten im Aerzte-Verein für physikalisch-diätetische Therapie zu Berlin am 17. Januar 1901.)

Bei den Bestrebungen, die Pharmakotherapie durch die Anwendung der physikalisch-diätetischen Heilfaktoren zu ersetzen, ist die Kinderheilkunde bisher in nennenswertem Umfange nicht berücksichtigt worden. Es muss zwar zugegeben werden, dass die Diätotherapie der Kinderkrankheiten zweifellos zu hoher Entwicklung gediehen ist, aber ebenso kann auch nicht in Abrede gestellt werden, dass trotz Anwendung zweckmässiger diätetischer Massnahmen durchaus keine befriedigenden Resultate erzielt worden sind. Die Unzulänglichkeit der Erfolge wird ja schon durch die Thatsache bewiesen, dass fast täglich neue Medikamente und Nährpräparate auftauchen, anscheinend lediglich zu dem Zwecke, um bald darauf wiederum anderen Platz zu räumen. Arzneigruppen wie Tannin, Tannigen, Tannalbin, Tannoform, Tannopin, Tannorol etc. entbehren bald der Komik nicht, gleichzeitig sind sie aber doch auch ein ernstes Zeichen dafür, dass man sich mit einer solchen Therapie unmöglich auf dem rechten Wege befinde. Meiner Ueberzeugung nach sind die mangelhaften Resultate trotz zweckmässiger Diätetik nur darauf zurückzuführen, dass die Wirkung der diätetischen Massnahmen einerseits durch die gleichzeitige Verabreichung von Arzneien ungünstig beeinflusst, andererseits durch physikalische Hilfsmittel ungenügend oder garnicht unterstützt worden ist. Um dieser Erklärung durch ein Beispiel näher zu kommen, kehre ich wiederum zu den mit der eben genannten Tannin-Reihe bereits angedeuteten Darmkatarrhen, speziell der cholera infantum, zurück. So wird z. B. bei diesen Krankheitszuständen von den Laienpraktikern dadurch ein glänzender Erfolg erzielt, dass sie mehrmals täglich 2—3 Esslöffel kalten Wassers den Kindern in das rectum spritzen lassen (das Bleibe- oder Behalteklystier der Laien). Trotz der Einfachheit dieser hydriatischen Prozedur ist ihre Wirkung doch einleuchtend, nachdem Winternitz durch ein einwandfreies Experiment bewiesen hat, dass unmittelbar nach Einspritzung von kaltem (11°) Wasser in das rectum eine reflektorische Verengerung der Magengefässe eintritt, welche die Temperatur des Magens fast um 1° herabsetzt. Zweckmässige diätetische Massnahmen vorausgesetzt kann man also vom Mastdarm aus durch Reflexwirkung auf die im oberen Teile des Verdauungstraktus erweiterten Gefässe einen astringirenden Einfluss ausüben, wie ihn die Pharmakotherapie mit ihren magenbelästigenden Astringentien niemals zu erzielen imstande sein wird.

Aehnliche Beispiele für die Gleichwertigkeit oder Ueberlegenheit der physikalisch-diätetischen Heilmittel gegenüber den arzneilichen vermag ich für alle pathologischen Zustände des Kindesalters beizubringen. Aus naheliegenden äusseren Gründen muss ich mich jedoch heute auf diejenigen beiden Krankheiten beschränken, welche für unsere Frage im Vordergrunde des Interesses stehen, nämlich die Diphtherie und die angeborene Syphilis.

Hinsichtlich der Stellungnahme zum Diphtherie-Heilserum brauche ich nur auf die allbekannten glänzenden Ausführungen von Kassowitz in Wien hinzuweisen. Eine solche Logik kann selbst durch die geschmeidigste Statistik nicht widerlegt und durch die gewandteste Dialektik nicht erschüttert werden. Bezüglich des gegenwärtig so milden Auftretens der Diphtherie möchte ich aus eigenen Erfahrungen noch ergänzend hinzufügen, dass ich in den letzten $5^1/_2$ Jahren, in welchen ich das Diphtherie-Heilserum nicht anwandte, zwar 6 Todesfälle an Scharlach, aber nur einen einzigen Diphtherietod gesehen habe. Aus diesen günstigen Erfolgen könnte ich mit demselben Rechte wie die Serum-Enthusiasten auf eine spezifische Beeinflussung der Diphtherie durch physikalisch-diätetische Massnahmen schliessen. Doch auch ohne aus den Fehlern der Gegner gelernt zu haben, wäre ich in der Lage, eine kritische

Prüfung meiner Therapie auf eine Zeit zu verschieben, in welcher uns die Diphtherie ihren wahren Charakter zeigen wird.

Ich wende mich jetzt zur angeborenen Syphilis. Vorweg bemerken möchte ich, dass die Quecksilber-Therapie der kongenitalen Lues nicht einmal theoretisch begründet ist. Während die erworbene Syphilis notwendiger Weise als Infektionskrankheit betrachtet werden muss, besteht für die Lues congenita die Möglichkeit, ja sogar die Wahrscheinlichkeit, dass nur die Stoffwechselprodukte des Syphiliskontagiums auf den kindlichen Organismus übergegangen sind, dass es sich also bei der kongenitalen Lues nicht um eine Infektion, sondern um eine Intoxikation handelt. Ausserdem ist auch noch in aetiologischer Beziehung die Möglichkeit einer kongenitalen Quecksilber-Intoxikation zu berücksichtigen. Wenn also für die angeborene Syphilis nicht mit derselben Sicherheit wie für die erworbene als Ursache die Infektion angenommen werden kann, so ist auch eine in gleicher Absicht gegen beide Krankheiten gerichtete Quecksilber-Therapie wohl kaum zu rechtfertigen. Doch alle theoretischen Bedenken kämen nicht in Frage, wenn nicht die Resultate der Quecksilber-Therapie so fürchterlich schlechte wären. Die bekannte Polymortalität in der poliklinischen und Privatpraxis, die absolute Mortalität in der Spitalspraxis (99% nach Widerhofer und Heubner) sind Thatsachen, denen gegenüber von einer günstigen Beeinflussung der hereditären Syphilis durch Quecksilber wohl nicht mehr die Rede sein kann. Angesichts solcher Resultate das Quecksilber aber noch immer für ein Specificum gegen angeborene Syphilis zu betrachten, dazu, meine Herren, gehört eine Glaubensstärke, wie sie vielleicht eines fanatischen Religionsanhängers, aber keineswegs eines nach Wahrheit strebenden Vertreters unserer Wissenschaft würdig ist. — In der besseren Privatpraxis sollen nach den einstimmigen Angaben unserer Autoren die Misserfolge der Quecksilber-Therapie seltener sein. Die Privatpatienten unserer massgebenden Kinderärzte gehören naturgemäss denjenigen Gesellschaftsklassen an, bei welchen bekanntlich schon am Tage der Geburt eines Kindes eine gute Amme zur Stelle ist. (Um diese Zeit kommt ja die Infektionsgefahr der Amme meist noch nicht in Frage, da ja die Erscheinungen der kongenitalen Syphilis grösstenteils erst im 2. oder 3. Lebensmonate zum Vorschein kommen.) Für die Erfolge in dieser Praxis ist danach zweifellos die von Geburt an gereichte Ammenbrust, also eine ausgesprochene Diätotherapie, aber nicht das Quecksilber verantwortlich zu machen, ohne dessen Anwendung Misserfolge in dieser Praxis vielleicht garnicht vorkommen würden. Die günstigen Resultate der Ammen-Ernährung haben zu der irrtümlichen Auffassung geführt, dass für die minderbegüterten Klassen an Stelle der Amme einzig und allein die Mutterbrust in Frage kommt. Man hat dabei vergessen, dass die Ammenmilch von einem gesunden Weibe, die Muttermilch eines syphilitischen Säuglings dagegen von einer wahrscheinlich konstitutionell veränderten Frau stammt. Denn es ist naheliegend, dass während der Schwangerschaft bei den innigen Wechselbeziehungen zwischen Mutter und Frucht durch Uebertritt syphilitischer Substanzen von dem foetus auf die Mutter die Konstitution der letzteren eine Aenderung erleiden kann, welche sie zum Säugegeschäft unbrauchbar macht. (Diese Möglichkeit besteht auch in dem Falle, dass jene syphilitischen Substanzen immunisierender Natur sind.) Und in der That wird mir jeder Praktiker zugestehen müssen, dass die Muttermilch syphilitischer Säuglinge sehr häufig schon im 2. Monate spärlicher fliesst und im 3. Monate gewöhnlich ganz versiegt. Eine solche Milch ist aber erfahrungsgemäss auch in qualitativer Beziehung als minderwertig zu bezeichnen. Trotzdem jedoch machen alle Autoren ausnahmslos, verleitet durch die günstigen Resultate der Ammenernährung, die Erhaltung der hereditär-syphilitischen Kinder in erster Reihe von der Verabreichung der Mutterbrust abhängig. Heubner thut dies sogar in seiner bekannten Arbeit aus dem Jahre 1896 auf derselben Seite, auf welcher er weiter unten wörtlich schreibt, dass die Mütter syphilitischer Kinder „leider zu oft sich als gänzlich unfähig zur Ernährung ihres Kindes erweisen.“ Ebenso wie die Kinder tuberkulöser Mütter sollten nach meiner Ansicht auch die hereditär-syphilitischen Kinder nicht einen Tropfen Muttermilch erhalten. Da aber die Ammenernährung der syphilitischen Säuglinge sowohl wegen der Möglichkeit

einer Infizierung der Amme als auch wegen der allgemeinen Undurchführbarkeit nicht in Frage kommt, so bleibt als einziges Nahrungsmittel der hereditär-syphilitischen Kinder nur die Kuhmilch übrig. Wenn auch die Resultate mit der jetzt im Handel befindlichen Kuhmilch in Verbindung mit der Hg-Therapie ausserordentlich schlechte sind, so habe ich doch die feste Ueberzeugung, dass die Ernährung mit einer „einwandfreien Kuhmilch" bei Anwendung zweckmässiger physikalischer Hilfsmittel ebenso günstige Erfolge haben würde als die Ammenernährung. Natürlich müsste diese Kuhmilch ebenso wie die Ammenbrust von Geburt an gereicht werden. Unter einer „einwandfreien Kuhmilch" verstehe ich allerdings Milch von gesundem, kräftigem und zweckmässig gehaltenem Vieh, dessen Besitzer uns die natürliche Garantie bietet, dass die Milch in sauberem, unverfälschtem Zustande und mindestens 2mal täglich frisch gemolken in die Hände der Konsumenten gelangt. Eine solche Milch ist jedoch nur durch diejenigen Betriebe garantiert, welche in der ausschliesslichen Absicht errichtet sind, die Säuglingssterblichkeit herabzusetzen. Da dieses Motiv aber einzig und allein einer dem Staate gehörigen Milchwirtschaft zu Grunde liegen kann, so ist die Beschaffung einer „einwandfreien Kuhmilch" für den Konsumenten nicht anders denkbar als durch Verstaatlichung der Milchproduktion und des Milchvertriebes. Wenn auf dieser Basis die Gesundheit der Milchtiere gesichert ist, dann erst kommt für die Ernährung hereditär-syphilitischer Säuglinge eine der Ammenmilch am nächsten stehende aseptische Rohmilch in Betracht (Biedert). Bis zur Lösung dieser sozialen Frage ist aber nach meiner Meinung die kongenitale Lues überhaupt kein Gegenstand der Therapie, also auch nicht der physikalisch-diätetischen. Im Besitze einer solchen „einwandfreien Kuhmilch" wird jedoch zweifellos die durch physikalische Massnahmen unterstützte Diätotherapie ebenso wie bei allen anderen Kinderkrankheiten auch bei der angeborenen Syphilis die denkbar günstigsten Erfolge erzielen.

Nach Erledigung dieser für unsere Frage wohl wichtigsten Punkte, möchte ich noch darauf hinweisen, dass bei gewissen Krankheiten Erwachsener das Morphium und andere schmerzlindernd Arzneien selbst von den entschiedensten Anhängern der physikalisch-diätetischen Therapie als unentbehrlich bezeichnet werden muss, so z. B. bei unheilbaren Krebskachexieen, schweren Gallenkoliken etc. Im Kindesalter dagegen kommen solche Zustände, bei denen die Anwendung von Medikamenten unbedingt notwendig wird, wohl kaum vor. So will es denn ein eigentümlicher Zufall, dass gerade das, was bei den Krankheiten Erwachsener niemals ganz möglich sein wird, nämlich die radikale Durchführung der physikalisch-diätetischen Therapie, in der von dieser therapeutischen Richtung noch wenig berücksichtigten Paediatrie mit Leichtigkeit geschehen kann. Mögen deshalb diese Betrachtungen dazu dienen, dass fortan den natürlichen Heilfaktoren als alleiniges Kampfmittel gegen die Krankheiten des Kindesalters mehr Beachtung geschenkt werde als bisher! Dann wird es allen Kinderärzten bald klar sein, dass das physikalisch-diätetische Heilverfahren für den Eingeweihten der zweckmässigste Ariadnefaden ist aus den labyrinthischen Verirrungen der pädiatrischen Therapie.

Eine nicht bacilläre oder nicht parasitäre Infektionskrankheit.

Von **Dr. Ziegelroth.**

Die Bakteriologen behaupten die bacilläre Natur aller Infektionskrankheiten. Für die meisten Infektionskrankheiten und namentlich für die häufigsten, alltäglichsten, wie Masern, Scharlach etc. ist der Nachweis eines lebendigen Krankheitserregers allerdings noch nicht gelungen. Für andere, wie für die Syphilis ist die Annahme eines ätiologischen Parasiten auch theoretisch kaum berechtigt. Aber die Bakteriologie hielt sich für berechtigt, aus den bisherigen Entdeckungen die Hoffnung abzuleiten, auch für alle andern Infektionskrankheiten über kurz oder lang die Parasiten zu entdecken.

Da ist es nun sehr lehrreich zu erfahren, dass es, allerdings bei einer Pflanze, eine typische Infektions-Krankheit giebt, die sicher nicht parasitären Ursprungs ist.

Es ist dies die Mosaik- oder Blattfleckenkrankheit der Tabakspflanze.

Schon Adolf Meyer hatte 1885 gefunden (cf. „Prometheus“ 1900, No. 583), dass der Saft von mit dieser Krankheit behafteten Tabakpflanzen gesunde Pflanzen ebenso krank machen kann.

Dagegen konnten nie Parasiten gefunden werden. Beijerinck filtrierte den Saft kranker Tabakspflanzen über Porzellan: Das Filtrat war vollkommen keimfrei, aber gleichwohl so stark infektiös, dass eine minimale Menge von ihm zahlreiche Pflanzen zu infizieren vermag.

Stücke von getrockneten kranken Pflanzen, die mehrere Jahre im Herbarium aufbewahrt wurden, hatten ihre Virulenz behalten und konnten gesunde Pflanzen infizieren.

Fällt man den Presssaft mit Alkohol, so bleibt das Präcipitat nach seiner Trocknung infektiös.

Jedenfalls haben alle bakteriologischen Versuche nichts ergeben, dass auch nur den Verdacht auf einen Parasiten erwecken könnte.

Die Krankheitsursache scheint vielmehr ein organisches Gift zu sein, vielleicht ein Enzym, ein Ferment, wie man es ähnlich z. B. bei der Syphilis annehmen muss.

Ja, die Aehnlichkeit mit der Syphilis ist eine so ausgesprochene, wie sie überhaupt zwischen der Krankheit eines Menschen und einer Pflanze nicht grösser gedacht werden kann. Es ist deshalb das Studium gerade dieser Pflanzenkrankheit für uns Aerzte ausserordentlich wichtig.

Es bleibt vor allem die wichtige Aufgabe zu untersuchen, wie sich die mit dieser Mosaik- oder Blattfleckenkrankheit behafteten Tabakspflanzen einerseits dem Quecksilber, andererseits hygienischen Massnahmen gegenüber, wie besonderer Pflege, Umsetzen, verminderte oder vermehrte Zufuhr von Feuchtigkeit, Licht, resp. besonderen Lichtstrahlen etc., verhält.

Aus der Praxis.

Von **W. List,** praktischer Arzt, München.

Blutentziehungen.

a) Blutegel.

In No. 4 unseres Archivs 1900, bei Besprechung der Blutentziehungen, finden wir den Blutegel aufgeführt und zur Anwendung empfohlen, wo es darauf ankomme, an den kranken Teil möglichst nahe heranzugehen, z. B. bei Neuralgieen. In No. 6 unserer Heilquelle, Jahrg. 1899, habe ich den Fall eines Mädchens erzählt, welchem wegen Brand des vordersten Gliedes des rechten Zeigefingers dieser ganze Finger hätte abgenommen werden sollen. Die Abnahme wurde verweigert, und durch die dort beschriebenen Maassnahmen heilte der Finger so schön, dass die Kranke mit dem noch aus dem 2. und 3. Glied bestehenden Strunk schreiben, nähen, kurz alle Handarbeiten wie zuvor verrichten konnte. Anfangs November 1900 besuchte mich das Mädchen wieder, klagend über heftigen Schmerz in der Spitze des Stumpfes, der ihr unmöglich mache, den Finger zu benutzen. Eintauchungen in heisses Wasser und feuchte Umschläge wollten nicht helfen, da liess ich einen Blutegel ansetzen und von dieser Zeit an liess der Schmerz nach, um innerhalb weiterer 14 Tage unter weiter fortgesetzten heissen Fingerbädern (35 — 40° R.) ganz zu verschwinden. Der Finger ist zur Zeit wieder wie vorher gebrauchsfähig.

b) Aderlass.

Auf der Universität, als Student, habe ich den Aderlass nie gesehen, aber in der Praxis sollte er meine erste operative Thätigkeit vorstellen; wenige Tage, nachdem ich letztere begonnen hatte liess mich in dem kleinen Dorfe des bayerischen Gebirges, das ich mir zum Wohnsitz auserkoren, ein Bäckermeister und Restaurateur „mit üppiger Lebensweise, dessen Leib mit Geblüt überladen“, um mit Dr. Hoffmann (1660—1742) zu reden, zu sich rufen mit dem Ersuchen, gleich meine zum Aderlass nötigen Instrumente mitzubringen. Unser Bäckermeister, der bis dahin zu diesem Zweck meinen Vorgänger jedesmal selbst aufgesucht hatte, sass bei meinem Eintritt in das Wirtszimmer beim Bier und Kartenspiel; meine Aufforderung, sich ins Bett zu legen, wies er lachend ab, ich solle ihm nur ins Nebenzimmer folgen, die Sache werde gleich abgemacht sein. Auch manch anderer hätte wahrscheinlich eine Predigt zum „fein mässig“ leben hier nicht für opportun gehalten, und so entledigte ich mich nach Wunsch und zur Zufriedenheit des „Hypotheken“-Besitzers meiner Aufgabe, der alsbald hernach vergnügt

sich wieder zu seiner Gesellschaft setzte und Käse und seine Mass Bier tüchtig sich schmecken liess.

Alltägliches aus der Praxis.

Erkrankung nach der Impfung.

Bekanntlich wird der ursächliche Zusammenhang zwischen Impfung und hernach eintretenden Erkrankungen, wie solche tausendfältig vorkommen, von den Impffreunden regelmässig bestritten. Ich will nun nicht behaupten, dass dieser Zusammenhang regelmässig besteht, aber jedenfalls viel viel häufiger, als von jener Seite zugegeben wird. Ein Beispiel. In die Familie des Setzers Sch. komme ich von Zeit zu Zeit schon viele Jahre, noch nie bin ich aber zu dem bald 2jährigen Söhnchen gerufen worden, ich habe daher nicht die mindeste Veranlassung, in die Angabe der Mutter, dieses ihr jüngstes Kind sei bis zur Impfung, anfangs Oktober 1900, vollständig gesund und munter gewesen, Zweifel zu setzen. Von der Impfung an kränkelte das Kind, d. h. es verlor seine frühere Heiterkeit, bekam abends öfters Fieber, zeigte unregelmässigen Appetit und Ausleerungen, musste sich ab und zu erbrechen und sah am 29. 11. 1900, an welchem Tage ich das Kind erstmals besuchte, blass und blutarm aus; die Augen waren gerötet, etwas Husten und leicht belegte Zunge. Es wird sich nun zeigen, ob der Krankheitsstoff durch unsere Maassnahmen (Wickel und heisse Bäder, atmosphärische Bäder sind zur Zeit leider nicht möglich) ausgeleitet werden kann. Erfahrungsgemäss nur unvollkommen, denn sonst würden wir nicht jahraus jahrein Masern und Scharlach, Diphtherie und Keuchhusten, Tuberkulose und weissen Fluss in immer steigendem Maasse zu verzeichnen und zu behandeln haben, Erkrankungsformen, die zum Teil zweifelsohne auf Rechnung der Impfung zu setzen sind, wenn diesser Zusammenhang auch mit m a t h e m a t i s c h e r Sicherheit nicht erbracht werden kann. Nach zwei heissen Bädern (35° R. 1/4 Std., Einwickelung 1 Stunde in wollene Decke und hieraut folgende Abwaschung mit zimmerwarmen Wasser) ist das Kind bedeutend besser, ohne dass wir uns, wie gesagt, der Täuschung hingeben wollen, das Kind hätte sich nun von den Folgen der Impfung vollständig erholt.

Umschau.

Gebrauch von warmem Wasser in der Gynäkologie. Von Dr. Platon. Marseilles Médical. Ueber obige Arbeit referiert Dr. A. G. W o l l e r m a n n im „F r a u e n a r z t", Dezember 1900.

Es wird über 13 Fälle von Beckenaffektionen berichtet, die nach der Warmwassermethode nach Dr. Reclus behandelt wurden. Jeden Morgen vor dem Aufstehen rektale Injektion von 2 l Wasser von 50° C., eine halbe Stunde zu halten. Dann Aufstehen, Entleeren des Klystiers, Vaginal-Injektion (derselben Menge?), darauf Tampon mit Jod- oder Ichthyol-Glycerin. Indikationen: Metritis, Metrorrhagie, Dysmenorrhoe, Retrodeviatio, Anteflexio. Beste Resultate sollen gerade bei akuten Entzündungen erzielt werden, bei gonorrhoischer und puerperaler Infektion, sowie Beckenperitonitis. Im letzteren Falle soll eventuell Opium zur Schmerzstillung und Ruhigstellung der Eingeweide angewandt, die vaginale Injektion alle drei Stunden wiederholt, während der Nacht ein Glycerintampon eingelegt werden.

Zur Frage der traumatischen Nierenbeweglichkeit. Von Dr. Erwin Payr, Graz. Privatdozent. (Münchener Med. Wochenschrift, No. 50/51, 1900.)

Verfasser sucht die Frage zu entscheiden, ob Traumen allein, z. B. Schlag oder Fall auf die Lendengegend, im stande seien, W a n d e r n i e r e n zu erzeugen und gelangt auf Grund der Litteratur und eigener Beobachtungen und Versuche zur Bejahung derselben. Uns interessiert besonders die auf drei markante Fälle gestützte Angabe, dass auch sehr starke und unzweckmässig ausgeführte M a s s a g e der Lenden- und Bauchgegend geeignet sei, das Uebel in schwerer Form auszulösen und zwar sowohl übermässig starke Streichung, Knetung und Hackung in der Längsachse des Körpers, als parallel den letzten Rippen und dem Darmbeinkamm, sowie endlich Zerrungen bei der Bauchmassage. Diese Prozeduren bewirken zunächst eine Lockerung der Fixationsapparate der Nieren, eventuell auch kleine Blutungen in die Nierenkapsel und heben endlich das Organ aus seinem Lager, den P r ä v e r t e b r a l n i s c h e n, heraus. Dazu ist nämlich jeder Zug geeignet, welcher die untersten Rippen adduziert, d. h. die untersten Thorax-Partieen zusammenschnürt und so die Prävertebralnischen nach unten drängt und zugleich nach vorn dreht. Derselbe Mechanismus findet

auch bei der Einschnürung durch Korset und Rockbänder statt.

Damit steht natürlich gar nicht im Gegensatz, dass geeignete Massage (die Thure-Brandt'sche Unternierenzitterdrückung und Reposition) ein vorzügliches Heilmittel der Wandernieren darstellt.

Jedenfalls werden wir, besonders bei Ueberlassung der Lenden- und Bauchmassage an Laien, dieser Möglichkeit gedenken müssen.

Zur diätetischen Behandlung der Hyperacidität. Von **E. v. Sohlern,** Kissingen. (Berl. klin. Wochenschr. 1900, Nr. 50.)

Es handelt sich um die Empfehlung der Kohlehydrate und des Fettes im Falle von Hyperacidität, besonders für Patienten, die nach dem bei Hyperacidität lange üblichen Regime mit Fleich überfüttert waren. Nach unserer Meinung wird die Hyperacidität gerade durch den Fleischgenuss erzeugt (Beschaffung des für die Eiweissverdauung nötigen Sekrets) und sie durch denselben heilen wollen, in dem Gedanken, „dem übermässigen Sekret Verwendung zu verschaffen", heisst doch Feuer durch Oel löschen. Herr v. S. ist übrigens schon früher auf Grund seiner Erfahrung mit diesen Vorschlägen hervorgetreten, gegenüber der Fleischdiät, die wohl nur auf Grund der leider noch vielfach üblichen gedankenlosen Art, aus rein chemischen Untersuchungen physiologisch-praktische Folgerungen zu ziehen, gefordert werden konnte.

Bloch, Charlottenburg.

Ueber die Impfbarkeit des Typhus-exanthematicus. Von **Prof. Dr. O. Moczutkowski.** (Allgem. med. Centralzeitung, 90, 1900.)

Im März 1876 behandelte Moczutkowski im Krankenhaus zu Odessa einen Fall von unzweifelhaftem Typhus-exanthem. Moczutkowski überimpfte sich nun das Blut des Patienten. Am 18ten Tage trat zum ersten Male Temperatursteigerung ein, die mehr als 40° erreichte. Allmählich entwickelte sich ein typischer Typhus-exanthem. Die Erkrankung war bei Moczutkowski eine schwerere, als sie die Impfperson darbot. Das Fieberstadium betrug 14 Tage. Verfasser schliesst hieraus, dass die Incubationszeit auf 2 bis 3 Wochen zu schätzen ist, dass der Infektionsstoff sich augenscheinlich im Blute befindet und dass der Typhus-exanthem. auf der Höhe des Fieberstadiums bei direkter Blutübertragung bei einem gesunden Menschen eine gleichartige Erkrankung hervorrufen kann. Hauffe.

Ueber Entgiftung. Von **Prof. J. F. Heymans** in Gent. (Wiener med. Wochenschrift, 51, 1900.)

Unter Entgiftung versteht Heymans nicht nur die Hemmung der Wirkung eines Giftes, sondern auch das gleichzeitige Rückgängigmachen der schon bewirkten Vergiftung. Alle sogenannten Antidota sind neutralisierende Mittel, die nur den noch nicht in Wirksamkeit getretenen Teil des Giftes unschädlich machen. Ob sie imstande sind, den in den Haut- oder Mucosazellen schon wirkenden Giftmolekeln ihre schädigende Wirkung zu nehmen, ohne die Zellen abzutöten, ist mindestens fraglich, jedenfalls wird die schon vorhandene lokale Wirkung durch dieselben nicht beeinflusst, auch haben sie auf den schon absorbierten Teil nicht die geringste Wirkung, z. B. das schon absorbierte Arsenik ist ausser dem Bereich des Eisenoxydhydrates.

Die mit einer exquisiten allgemeinen Wirkung behafteten Gifte sind fast ohne Affinität gegen jegliche Bestandteile des Blutes und verschiedene andere Gewebe. Ein präventives Gegengift muss also ebenfalls entweder gar nicht durch die Blutbestandteile gebunden werden, also dieselbe chemische Inaktivität besitzen, oder mindestens für das Gift eine stärkere Affinität äussern. Wir kennen nun bereits solche Substanzen, die imstande sind, ein schon absorbiertes Quantum eines Giftes, welches sich aber noch in Cirkulation befindet, in ungiftige Substanzen überzuführen, z. B. ein mit Antitoxin immunisiertes Tier wird durch Toxin nicht mehr vergiftet, ein mit Natriumhyposulfit gesättigter Organismus erliegt nicht mehr der tötlichen Dosis von KCN. Aehnlich wirken die Mercaptane und die Schwermetallverbindungen den Cyanverbindungen gegenüber, und die basischen Alkaliverbindungen gegenüber den methaenoglobinbildenden Giften (Anilin, Nitrite, chlorsaures Kali, Antifebrin).

Es fragt sich nun weiter: angenommen, dass ein Molekul des Giftes sich schon mit einem Protoplasmamolekel oder -Partikel verbunden hat, und also eine Vergiftung von bestimmter Dauer, etwa einer Stunde, hervorrufen würde, kann die stattgefundene Verbindung gesprengt, die frühere Konstitution des Protoplasmas direkt wiederhergestellt, und also die Giftwirkung gehoben werden.

Den Antitoxinen kann Heymans vorläufig keine wirklich kurative Wirkung der Toxinvergiftung gegenüber anerkennen, sie verhindern nur, dass die Gewebezellen vergiftet werden.

„Anders scheint es zu stehen bei der Entgiftung der Cyanverbindungen: eine intravenös beigebrachte tötliche Dosis von Malonitril verschwindet total aus dem Blute etwa innerhalb fünf Minuten. Die Vergiftung wird innerhalb 15—30 Minuten merkbar, nimmt zu, und tötet das Tier innerhalb 30—60 oder mehr Minuten. Ein so vergiftetes Tier kann nun durch Natriumhyposulfit-Einspritzungen stets gerettet und innerhalb 15 Minuten wieder scheinbar normal gemacht werden, wenn es nicht innerhalb 3—5 Minuten nach der Natriumhyposulfit-Einspritzung verendet, das heisst, wenn das Gegengift noch Zeit findet in die Nervenzelle einzudringen und dieselbe zu entgiften, ehe Atmung und Herzcentren abgetötet sind."

In der Geburtshilflich-gynaekologischen Gesellschaft in Wien (Sitzung am 12. Juni 1900) berichtet **Knauer** über **die Operation eines ca. 25 kg schweren Cystomyom des Uterus.** (Centralblatt für Gynaekologie, 48, 1900.)

Mit Rücksicht auf den elenden Zustand der Kranken wurde die Operation unter Anwendung der Schleich'schen Infiltrationsannesthesien vorgenommen. Der Verlauf war ein vollkommen glatter. Der Fall spricht sehr für die Verwertbarkeit des Schleich'schen Verfahrens auch für grössere Eingriffe.

Lindstaedt, Marburg: **Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett geistig zurückgebliebener Personen.** (Centralblatt für Gynaekologie, No. 48, 1900.)

Mitteilung von 36 Geburtsgeschichten. Auffallend ist die Häufigkeit der Missbildungen: 5,9 %. Bemerkenswert ist ferner die in zwei Fällen beobachtete abnorm geringe Empfindung der Wehenschmerzen.

Ueber den Einfluss künstlich erzeugter Hyperaemie des Gehirnes und künstlich erhöhten Hirndruckes auf Epilepsie, Chorea und gewisse Formen von Kopfschmerzen. Von **Prof. Dr. A. Bier,** Greifswald. (Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medicin und Chirurgie. Bd. VII, Heft II und III.)

Nachdem B. durch Experimente an sich und seinem Assistenten sowie an anderweitigen Patienten, sich überzeugt hatte, dass die von ihm gewählte Methode zur Erzeugung der venösen Hyperaemie des Gehirnes, Anlegen einer elastischen Binde um den Hals, unschädlich ist, und nachgewiesen hatte, dass mit der Steigerung der venösen Hyperaemie wirklich eine Spannungsvermehrung im Schädel entsteht (Pulsation der Venen des Augenhintergrundes, Vorwölbung des Gehirns bei Trepanierten und Druckmessungen dabei, sowie bei Punktion des Rückenmarkskanal) ging er dazu über, die Methode bei zehn Epileptischen zu verwenden. Die Binde wurde dauernd getragen, nur zwei- bis dreimal täglich je eine Stunde abgelegt. Dabei war nun keineswegs die Zahl der epileptischen Anfälle vermehrt, im Gegenteil eher vermindert. Nur in einem Fall (No. IV) war zweifellos eine Verschlimmerung die Folge, indem die Anfälle zwar nicht häufiger, aber schwerer und langdauernder wurden. In einem Falle war die Verminderung der Anfälle sehr auffallend. Immerhin konnte das alles Zufall sein, denn die epileptischen Anfälle sind ja nicht selten periodenweise stärker oder schwächer; der Umstand aber, dass in Fall V, welche seit Jahren mindestens einen Anfall täglich, häufig aber mehrere bekam, die Anfälle nach viertägigem Tragen der Binde sechs Tage vollkommen aussetzten, dürfte schwerlich als Zufall zu deuten sein. Merkwürdigerweise wurde von allen Epileptikern bis auf den schon erwähnten Fall IV, die Stauungshyperaemie des Kopfes auffallend gut vertragen. Sie haben bei stärkeren Stauungen, welche bei B. und seinen Assistenten stets Kopfschmerzen und Unbehagen hervorbrachten, niemals über andere Beschwerden geklagt. als geringen Druck am Halse oder beim Schlucken. Bier möchte keineswegs in den Verdacht kommen zu den vielen zweifelhaften Heilmitteln für Epilepsie ein anderes hinzuzufügen Was er wollte, ist: den Beweis zu liefern, dass venöse Hyperaemie des Gehirns und vermehrte Druckspannung in der Schädelkapsel **nicht** den epileptischen Anfall hervorruft und dass demnach die Kocher'sche Operation, welche diese hypothetische Hyperaemie und Druckspannung bekämpfen soll, nicht indiziert ist, es sei denn, dass auch hier einmal wieder eine falsche Theorie zu einer richtigen Praxis verholfen hat, wahrscheinlich führt sie statt zu der beabsichtigten Anaemie zur Hyperaemie des Gehirns; denn wir wissen, dass Entspannung innerer Organe und besonders die ungewohnte Berührung derselben mit Luft, eine länger dauernde Hyperaemie derselben hervorbringt. Zur Prüfung der Frage, welchen Einfluss arterielle Hyperaemie auf den epileptischen Anfall hat, schlägt B. vor, Versuche mit dem von ihm konstruierten Heissluftkasten zu machen.

Von den drei Choreafällen ist ein Fall zweifellos in hervorragender Weise gebessert, ebenso hat B. bei „nervösem Kopfschmerz" einen sehr schönen Dauererfolg gesehen.

Die Verhütung der Augeneiterung Neugeborner. Von **P. Zweifel,** Leipzig. (Centralblatt für Gynaekologie, 51, 1900.)

Die Sammelforschung H. Cohns, Breslau, zeigte, dass, während die blennorhoische Augenentzündung Neugeborner aus den Geburtshäusern fast verschwunden ist, sie im Privathause noch in erschreckend hohem Grade vorkommt. Den Grund erblickt Zweifel mit Recht darin, dass die Einträufelung nach Crédé's Vorschrift für die Hebammen nur fakultativ ist und deshalb im Privathause, auch dann, wenn sie indiciert ist, nicht vorgenommen wird. Welche Gründe könnten nun gegen eine Verallgemeinerung des Crédé'schen Verfahrens sprechen: vor allem das Auftreten von Argentumkatarrhen. Ein Schädigung des Auges ist aber dadurch niemals beobachtet worden, die hierbei auftretende Eiterabsonderung ist vollkommen ungefährlich. (Referent hat selbst eine Reihe von Argentumkatarrhen bei Neugebornen beobachtet, und kann sich dem voll und ganz anschliessen.) Andrerseits besteht aber die Gefahr, dass durch eine Unterlassung der unschädlichen prophylaktischen Massnahme, Kinder erblinden. Die Zahl der Erblindeten (der Prozentsatz im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung) ist gleichgültig. Mag sie noch so gering sein, wir können sie mit Wahrscheinlichkeit vermeiden.

Zweifel geht nun die Massnahmen durch, die als Ersatz des Argentum vorgeschlagen sind. Diese Verfahren geben zum Teil schlechtere Resultate als das Argentum nitricum, zum Teil haben sie doch Nachteile, zum Teil haben sie an der Hand des Arztes sich allerdings bewährt, in der Hand der Hebamme aber geben sie die miserabelsten Resultate (blosses Abwaschen der Augen und des Körpers mit Wasser).

Wir brauchen aber eine Methode, die von der Hebamme angewandt, leistungsfähig ist, und das ist bisher das Argentum nitricum allein!

Zweifel suchte nun weiter die direkte Veranlassung zu den Argentumkatarrhen zu ergründen: a) zu konzentrierte Lösungen. Er konstruiert eine Argentumlösung, die nur in 1% Lösung bestehen bleibt und bei Verdunsten von Flüssigkeit entsprechend ausfällt (essigsaures und citronensaures Silber), es traten demnach Argentumkatarrhe, wenn auch in geringerer Zahl auf. b) Er kam auf folgende Idee: Es ist eine Thatsache, dass ein Erwachsener auf Argentumlösungen fast nie mit Katarrh reagiert, immer sind es nur Neugeborne. Neugeborne produzieren aber keine Thränenflüssigkeit, die infolge ihres Kochsalzgehaltes das überschüssige Silber neutralisieren könnte. Zweifel experimentierte nun so, dass er bei 816 Neugebornen das eine Auge mit Kochsalzlösung ausspülte, nachdem Argentumlösung eingeträufelt war, das andere aber ohne Kochsalzspülung. Der Erfolg des kleinen Experiments war im höchsten Grade überraschend. Trat überhaupt ein Argentumkatarrh auf, so befiel er stets nur das nicht mit Kochsalzlösung behandelte Auge, nie beide zugleich. Dieses Verfahren ist für die Praxis jedoch zu kompliziert. Zweifel meint, dass die bestehenden Vorschriften für die Hebammen zur Verhütung der Blennorhoe genügen. Sie sollen aber auch befolgt werden. Dazu ist nötig, dass die Aerzte die Vorschriften für die Hebammen kennen, damit sie in der Lage sind, sie zum Befolge derselben anzuhalten. Ferner wünscht Zweifel, dass jeder Arzt, der eine Blennorhoe in Behandlung bekommt, falls nötig, den Fall unnachsichtlich dem zuständigen Kreisphysikus anzeigt. Sache des beamteten Arztes ist es dann, darnach zu fahnden, ob ein Verschulden der Hebamme vorliegt. Das ist keine Ungerechtigkeit gegenüber der „armen Hebamme". Zweifel erachtet die vorliegende Frage für so wichtig, dass auch ohne Anzeigezwang für den Arzt, jeder ohne weiteres mitthätig sein wird. Es ist unmöglich, die Hebamme zu instruieren, in verdächtigen Fällen einzuträufeln, wo sie an die Möglichkeit einer früheren gonorrhoischen Infektion der Mutter denken kann, weil dann leicht der Spiess gegen sie gedreht werden und sie beim Aussprechen eines solchen Grundes der Beleidigung bezichtigt werden kann. Pflicht der Hebamme aber ist es in solchen „verdächtigen" Fällen, ihrer Vorschrift gemäss, einen Arzt zu verlangen. Das Vorhandensein einer „Entzündung des Auges" genügt als Angabe des Grundes. Die Ursache der „Entzündung" kann der Hebamme wie den Angehörigen zunächst gleich sein. Die weitere Verantwortung übernimmt dann der Arzt.

Die Lektüre des sachlich und mit Wärme geschriebenen Aufsatzes kann nur empfohlen werden. Hauffe.

Dr. Zülch's Einlege-Sohlen. Für alle die, welche an kalten und schweissigen Füssen leiden und mit einfachen Strohsohlen und den früher besprochenen Hilfsmitteln nicht

auskommen, ist die von Dr. Zülch, Kreiswundarzt in Treysa, Reg.-Bez. Cassel, angegebene Einlegesohle eine willkommene Bereicherung für eine rationelle Fusspflege. Eine Rosshaarsohle ist mit einer Fliesspapiersohle zusammengesteppt. Die Rosshaarsohle liegt unten, die Fliesspapiersohle oben und ist mit Gazestoff überzogen und deshalb solide.

Die Kombinierung dieser beiden Sohlen muss als eine sehr glückliche Idee bezeichnet werden. Z. schreibt darüber:

„Durch das Daraufpressen des Fusses beim Gehen und Stehen wird die geringste Spur von Flüssigkeit durch das Löschpapier aus dem Strumpfe aufgesogen und rückwärts geleitet; sowie sie die andere Seite des Löschpapiers erreicht, verdunstet sie sofort, um sich als Feuchtigkeit wieder an der Schuh- und anliegenden Rosshaarsohle niederzuschlagen.

Beim Heben des Fusses lockert sich der trocken gebliebene Strumpf, wobei Luft aus der erwärmten Nachbarschaft in ihn hineindringt. Hierdurch und weil keine Flüssigkeit aus dem Strumpf verdunsten kann (fast die einzige Ursache aller gewohnheitsmässigen kalten Füsse), bleibt der Fuss warm und trocken." Z.

Ueber Druckspülungen zur Behandlung der akuten und chronischen Gonorrhoe. Von **Dr. Robert Kutner** in Berlin. Berl. klin. Wochenschrift 17. Dez. 1900. (Cf. Medico, 27. Dez. 1900.)

Die im Nachstehenden geschilderte neue Behandlungsmethode ist von Verf. seit mehreren Jahren erprobt worden und verdient, da sie zu sehr guten Ergebnissen führte, umsomehr Eingang in die Praxis zu finden, als die Technik so einfach ist, dass sie ohne irgendwelche specialistische Vorbildung und ohne ein compliciertes Instrumentarium von jedem praktischen Arzte angewendet werden kann. Das Verfahren gründet sich auf folgende physiologische Thatsache: Lässt man eine Flüssigkeit unter starkem Drucke ziemlich schnell und plötzlich in die Harnröhre einlaufen, so contrahiert sich durch diesen Reiz der Sphincter derart, dass er, ohne den Durchtritt auch nur der minimalsten Flüssigkeitsmenge zu gestatten, wie eine feste Wand die anprallende Flüssigkeit mit derselben Kraft zurückwirft, mit der sie in die Harnröhre hineingetrieben wurde. Derart vorgenommene „Druckspülungen" sind von grossem therapeutischen Nutzen, da sie die Wirksamkeit der eingespritzten Lösung erst recht eigentlich zur Entfaltung bringen, mechanisch in doppelter Weise, indem sie alle Schleimteilchen und die in ihr etwa suspendirten Partikelchen jeder Art gründlichst herausspült und gleichzeitig einen intensiven Seitendruck auf die Wandungen der Urethra ausübt, chemisch, indem sie in unbedingt sicherer Weise die Flüssigkeit und das in ihr enthaltene Medicament mit jeder Stelle des Innenraums in innigsten Contact bringt. Die Technik der Methode ist folgende: Man führt einen Urethral-Nélatoncatheter ca. 4 cm. in die Harnröhre ein und nimmt dann die Harnröhrenspülung mittels einer Handdruckspritze, welche ca. 100–125 g Inhalt hat, in folgenden drei Phasen vor: Leichtes Comprimiren der Urethra um den Nélaton — kurze, schnelle, gleichsam „ruckartige" Injektion einer kleinen Menge unter energischem Druck (Zurückprallen der Flüssigkeit vom Sphincter) — Aufhören des Injectionsdruckes und infolge Oeffnens des Verschlusses der Urethra Abfluss der Flüssigkeit. Vor der Janet'schen und anderen Methoden hat dieses Verfahren den Vorteil, dass die injicierte Flüssigkeit 1. nur den erkrankten (vorderen) Teil der Harnröhre trifft, dass 2. bei ihr der Druck viel genauer dosirt werden kann, 3. dass der Druck zu einem erheblich intensiveren gemacht werden kann, als es bei der Irrigatorspülung jemals möglich ist. Die Anwendung der Methode geschieht nun in folgender Weise: Bei diffuser Erkrankung der Pars anterior (subchronisch) im Anschluss an acute Gonorrhoe macht man Druckspülungen mit Argentumlösungen 0,25 bis 0,5 : 1000,0 täglich oder einen Tag um den anderen, je nach der Empfindlichkeit des Patienten: allmählich steigert man die Concentration (bis 1,0 — 2,0 : 1000,0), indem man gleichzeitig längere Pausen lässt. Bei schon länger bestehender, der eigentlichen chronischen Gonorrhoe ist die Behandlung die gleiche; man kann aber von vornherein mit stärkeren Argentumlösungen (1,0 : 1000,0) beginnen und schneller zu den concentrirteren Lösungen übergehen, darf jedoch dann stets nur einen Tag um den anderen, resp. bei noch stärkeren Lösungen nur mit Einschiebung von zwei behandlungsfreien Tagen die Druckspülungen vornehmen. Auch im Stadium der akuten Gonorrhoe ist das Verfahren anwendbar, doch nicht vor dem Anfang der vierten Woche, weil die Druckspülungen früher angewandt zu schmerzhaft sind. Um es den Patienten zu ermöglichen, ohne Gefahr die Druckspülungen selbst vorzunehmen, hat Verf. eine besondere Spritze construirt, deren Wesentliches das vordere Ansatzstück ist. Dieses besteht aus einer knieförmig gebogenen

Hartgummiröhre. mit einer Olive am vorderen Ende, die zwei Oeffnungen hat, nämlich vorne die eigentliche Hauptöffnung, die in die Urethra eingeführt wird, und eine unten aussen mündende Nebenöffnung. Bei der Druckspülung wird die letztere während der kurzen energischen Injection geschlossen, um geöffnet der zurückfliessenden Flüssigkeit Gelegenheit zum Abfliessen zu geben, während die Spritze in loco bleibt. Das beschriebene einfache Instrumentarium ist zu beziehen durch Lütgenau & Co., Berlin, Ziegelstr. 29.

Wir haben diese Behandlungs-Methode hier ausführlich wiedergegeben, weil sie nach unserer Meinung eine echt physikalisch-mechanische ist.

Automatischer Thermoregulator für permanente Bäder. Von **Dr. Georg Gottstein.**

G. hat eine sicher geistvolle Einrichtung angegeben, um die Temperatur des Wassers im permanenten Bade stets gleich hoch zu haben. Er beschreibt (cf. „Med. Wochenschr." 1900, 43) den Apparat wie folgt:

Die Regulierung wird bei dem hierzu notwendigen Apparat in der Weise erreicht, dass ein Kontaktthermometer, das sich im Wasser der Badewanne befindet, bei einer bestimmten Temperatur, z. B. 36°, einen elektrischen Stromkreis schliesst. Ausser diesem Kontaktthermometer befindet sich in demselben Stromkreise noch ein Elektromagnet, dessen Anker bei Schluss des Stromkreises einen Wasserventilhahn verschliesst, bei Oeffnung des Stromkreises, die bei Sinken der Temperatur im Kontaktthermometer eintritt, denselben wieder öffnet und hierdurch bei Sinken der Temperatur frisches Wasser in das Bad einlässt. Um warmes Wasser zu erhalten, ist für das Wasser ein Vorwärmapparat notwendig. Zur Anheizung desselben wird Gas benutzt, das durch ein Zündflämmchen, elektrischen Zünder oder Selbstzünder entzündet wird. In gleicher Weise wie für das Wasser ist auch für das Gas eine automatische Regulierung notwendig. Auch in Krankenhäusern, wo sich eine Centralwarmwasserheizung befindet, wird es am vorteilhaftesten sein, einen Vorwärmapparat einzuschalten, weil es bei der Centralwarmwasserheizung mitunter vorkommt, dass die Erwärmung des Wassers, besonders Nachts, nicht genügt.

Die gesamte Einrichtung besteht aus vier Hauptteilen: 1. dem Wasserreservoir, 2. dem Elektromagneten, 3. dem Vorwärmapparat und 4. dem Kontaktthermometer.

Zucker als wehenstärkendes Mittel empfiehlt **Dr. Madlener**-Kempten (Münchener Med. Wochenschr. 1900, 34), nachdem er auf Grund der günstigen Erfahrungen, die er selbst und Andere bei sehr anstrengenden Bergbesteigungen, Andere am Ergostaten, verschiedene Militärärzte bei manövrierenden Truppen über Steigerung und Erhaltung der Muskelkraft bei Genuss von Zucker gemacht haben, nachdem er den Zucker bei Wehenschwäche mehrfach versucht und in Uebereinstimmung mit Payer (Monatsschrift für Geburtskunde und Gynäkologie Bd. X 5 u. 6) erprobt gefunden hat. Ohne Zweifel werden nicht nur die quergestreiften Muskeln der Bauchpresse, sondern auch die glatten Muskeln des Uterus einige Zeit (30—60 Min.) nach Zuckergenuss gekräftigt, was die aufgelegte Hand fühlen konnte, obwohl die Kreisenden weniger Schmerzen zu haben angaben. Die günstige Wirkung des Zuckers auf den ermüdeten Muskel erklärt sich aus seiner leichten Resorbierbarkeit. Kein Nahrungsmittel wird so rasch aufgenommen und bringt dem Körper so rasch potentielle Energie, wie der Zucker. Ob der aufgesogene Zucker auch bei ermüdeter Muskulatur erst in Glykogen umgewandelt, oder vielleicht direkt dem Muskel zugeführt wird, bleibt noch zu beantworten.

M. hat den Zucker 6 Mal bei Wehenschwäche anzuwenden Gelegenheit gehabt, und zwar 3 mal bei primärer, 3 mal bei sekundärer Wehenschwäche. Der wehenstärkende Einfluss war in 5 von den 6 Fällen zu bemerken, und zwar in 30—60 Sekunden nach der Darreichung. In 5 Fällen erfolgte spontaner Partus. Gereicht wurden zunächst 6 Stücke Würfelzücker = 30 g in ½ L. Wasser gelöst, wenn nötig, diese Dosis 1 mal wiederholt. Man kann den Zucker auch in Thee oder in Wasser mit etwas Rumzusatz geben. Dreimal sah M. auch die von Payr angegebene Verminderung des Wehensschmerzes.

Sur la cardioptose. Von **Rummo**-Palermo, Intern. Med. Kongr. Paris 1900. (Cfr. Deutsch. Med. Wochensch. 1900, 44.)

R. beschreibt die Cardioptose als eine neue selbstständige Krankheit: ein Herabsinken des Herzens aus seiner Lage über dem Diaphragma in Folge einer primären Lockerung seiner Aufhängebänder. Sie hat keine Beziehung zu der viel häufigeren Visceralptose. Die eine findet sich ohne die andere und umgekehrt. Sie hat nichts mit der Arteriosclerose zu thun; sie kommt schon im jugendlichen Alter vor. Disponiert sind Personen mit gracilem Knochenbau, langem Thorax, schwachen Muskeln, geringem Fettpolster.

Das Wesen der Cardioptose besteht in einer Störung der Statik des Herzens. Es kann zur partiellen oder totalen Ptosis kommen, wo das Herz vollkommen auf dem Zwerchfell aufliegt. Das Herz sinkt dabei nach der linken Seite herüber. Durch das Tiefertreten des Herzens erweitert sich die Aorta und besonders der Arcus, man muss die grossen Ostien im 3. oder 4. Intercostalraum auskultieren; der halbmondförmige Raum Traubes verkleinert sich, zuweilen rückt sogar der linke Lederlappen etwas herab, auch die Lungenränder treten tiefer wie beim Emphysem. Subjektive Symptome: Gefühl von Beklemmung auf der Brust, Präcordialangst, Atemnot, Herzklopfen, Angina pectoris, Tachy- oder Bradycardie und zahlreiche inconstante neurasthenische Erscheinungen. Die Affektion ist familiär erblich, angeboren. Ursache ist die Entspannung des elastischen Gewebes der Gefässe, besonders der grossen Aorta. Z.

Ueber die Reparation verletzter Gewebe. Von **Ernst Ziegler.**

Dem auf dem XIII. Internationalen medizinischen Kongress in Paris in der Abteilung für pathologische Anatomie (Sitzung am 4. August 1900) gehaltenen Vortrag sei Folgendes entnommen:

Werden Gewebe des Menschen oder der höheren Wirbeltiere in einer Weise verletzt, die eine Unterbrechung der Continuität herbeiführt, so stellen sich stets nach kurzer Zeit reparatorische Vorgänge ein, die durch eine Neubildung von Zellen eingeleitet werden. Sofern die Verletzung klein ist, nur einzelne Zellen oder kleine Gruppen von solchen, z. B. Zellen des Ektoderms oder des Entoderms zu Grunde gehen, kann durch Wiederersatz dieser Zellen in typischer Ausgestaltung eine wirkliche Restitutio ad integrum stattfinden. Sind die Verletzungen grösser, gesellt sich zu dem Defekt von Epithel auch eine Kontinuitätsunterbrechung des Blutgefäss-Bindegewebsapparates, so ist die Reparation eine unvollkommene, insofern als an Stelle der Verletzung ein Gewebe geringerer Dignität, sogen. Narbengewebe, gebildet wird. War der Gewebsverlust von erheblichem Umfang, so bleibt zugleich ein gewisser Defekt bestehen, indem die Masse des Narbengewebes hinter derjenigen des ursprünglichen Gewebes zurückbleibt. Ein Wiederersatz grösserer Gewebsabschnitte findet niemals statt.

Das Narbengewebe ist meist ein fibrilläres Bindegewebe, welches Gefässe und Nerven neuer Bildung, oft auch neugebildete elastische Fasern, insbesondere in Blutgefässwänden und in der Haut enthält. Sein Bau weicht von dem typischem Bau des Gewebes an der betreffenden Stelle mehr oder weniger ab. Besass die verletzte Stelle besondere Gewebsformationen, z. B. Hirngewebe, Drüsengewebe, Muskelgewebe, so fehlen dem Narbengewebe zunächst diese spezifischen Bestandteile und werden späterhin nur zum Teil und oft nur in rudimentären Formen ersetzt.

In den Schleimhäuten des Darmrohres und des Uterus können sich von der oberflächlichen Epithelbedeckung oder von angrenzenden Drüsenresten aus Epithelwucherungen einstellen, welche, das junge Narbengewebe durchsetzend, den Charakter von Drüsen annehmen. In Leberwunden kommt es meist zu einer Neubildung von Gallengängen, die in das Narbengewebe eindringen. In den Schleim- und Eiweissdrüsen sprossen die Drüsenkanäle aus und bilden neue Kanäle und Endbeeren.

In den Nieren und Hoden können zwar Kanälchen, welche ihr Epithel verloren haben, solches wieder erhalten, aber es findet keine wirkliche Neubildung von Kanälchen statt. Ebenso bilden sich in Eierstockswunden keine neuen Follikel; es wird die Narbe mit Keimepithel bedeckt.

Bei Verletzungen des Gehirns und des Rückenmarcks kann sich zu der Bindegewebsneubildung, die von der Pia und den Pialscheiden der Blutgefässe ausgeht, eine geringfügige Wucherung des Gliagewebes hinzugesellen, doch ist dieselbe von untergeordneter Bedeutung und bildet nur unter besonderen Verhältnissen einen wesentlichen Bestandteil der Narbe.

Kontinuitätstrennungen der quergestreiften Muskulatur werden zunächst durch Bindegewebswuckerungen ausgeglichen, allein es gesellt sich dazu auch eine Neubildung von Muskelfasern, sodass im Laufe von Wochen und Monaten die Narben von Muskelfasern neuer Bildung durchsetzt werden. Narben innerhalb von glatter Muskulatnr bleiben grösstenteils fibriös, und es findet höchstens am Rande eine geringfügige Neubildung von Muskelfasern statt. In Herznarben entwickeln sich keine neuen Muskelzellen.

Verletzungen der peripherischen Nerven heilen zunächst durch Bindegewebsneubildung. Hierzu gesellt sich aber in allen Fällen eine Nervenneubildung, so dass die Narbe stets von einer grossen Zahl neuer Nerven durchsetzt wird.

Die Zellen des fibrillären und retikulären Bindegewebes, sowie die Endothelien der Blut• und Lymphbahnen geraten ausserordentlich leicht in Wucherung, und so geht denn auch die Bildung des gewöhnlichen Narbengewebes sowie des Knorpel- und Knochengewebes von ihnen aus. Die Entwickelung neuer Blutgefässe erfolgt durch Bildung von Protoplasmasprossen, die ihren Ausgang von präexistirenden Kapillaren nehmen und später hohl werden. Eine interkelluläre Gefässneubildung ist bei reparatorischen Gewebswucherungen nicht nachgewiesen.

Die Zellen des Knorpels besitzen nur eine geringe Wucherungsfähigkeit. Nach einmaligen Verletzungen nehmen sie an den Reparationsvorgängen keinen Anteil. Sie können aber durch andauernde Reisszustände zur Wucherung gebracht werden. Knochenzellen haben Wucherungsfähigkeit eingebüsst, und es kann danach Neubildung von Knochen nur vom Periosi, von Perichondrium, vom Knochenmark und vom Knorpel aus erfolgen.

Neue Nervenfasern entwickeln sich ausschliesslich durch Aussprossung von Axencylinderenden, welche nach Durchtrennung eines Nerven vom peripheren Endteil des mit einer Nervenzelle in Verbindung gebliebenen Nerven erfolgt. Gewöhnlich findet zugleich eine Teilung des Axencylinders statt. Die Markscheide ist ein Produkt des Axencylinders Eine Neubildung von Nervenfasern aus Neurilemmzellen oder irgend welchen anderen Zellen findet nicht statt. Das periphere Stück eines durchtrennten Nerven verliert seine Nervenfasern unter allen Umständen und vermag von sich aus keine neuen Fasern zu bilden. Die Wiedervereinigung durchschnittener Nerven ist für die Wiederherstellung der Innervation im Verzweigungsgebiet des Nerven nur insofern von Wert, als der alte Nerv den auswachsenden Easern die Bahn nach der Peripherie bietet und den Axencylinder mit Bindegewebshüllen versorgt. Nach Untersuchungen von Forssmann üben die Zerfallsprodukte der alten Nervenfasern einen positiv hemotaktischen Einfluss auf die auswachsenden Axencylinder aus und beeinflussen dadurch die Wachstumsrichtung der jungen Nervenfasern. Nervenzellenneubildung findet nach Verletzungen nicht statt. Gliazellen sind zwar wucherungsfähig, doch werden durch Verletzungen Teilungsvorgänge an denselben gar nicht oder nur in sehr geringem Umfang ausgelöst.

Neue quergestreifte Muskeltasern verdanken ihre Entstehung einer Wucherung der Muskelkörperchen, welche zugleich mit der Bildung grösserer Protoplasmamassen verbunden ist, die in Form verschieden gestalteter Knospen von den Enden der erhaltenen Muskelfasern in das Narbengewebe eindringen und sich weiterhin in quergestreifte kontraktile Substanz umgestalten. Andere Zellen vermögen Muskelfasern nicht zu bilden, und es vollzieht sich die Neubildung demgemäss meist im Zusammenhang mit alten Muskelfasern. Es können indessen auch aus der Verbindung mit alten Muskelfasern losgelöste Muskelzellen unter günstigen Bedingungen kontraktile Substanz bilden, welche sich, falls sie in geeigneter Weise innervirt wird, auch erhält.

Fehlt an einer verletzten Stelle das zur Heilung geeignete Gewebe, oder ist ein zu grosser Gewebsdefekt bei der Narbenbildung zu befürchten, so kann unter Umständen durch Implantation des betreffenden wucherungsfähigen Gewebes Ersatz geschaffen werden. Zu einer solchen Verpflanzung eignen sich besonders Deckepithel- und Bindesubstanzgewebe und zwar sowohl vom Organismus vollkommen losgetrennte, als auch in partiellem Zusammenhang mit dem Mutterboden stehende. Praktisch verwertbar sind besonders die Transplantationen von Epithel mit mehr oder weniger Cutis oder Schleimhautbindegewebe auf oder in offene Wunden, sowie Einpflanzungen von Periost, Knochen, Perichondrium und Knorpel in Defekte des Skeletts und des knorpeligen Stützapparates der Respirationswege, endlich von Netz in klaffende Wunden der im Unterleib gelegenen Kanäle.

Das transplantirte Gewebe erleidet, sofern es vom Mutterboden ganz losgelöst ist, stets eine mehr oder weniger ausgebreitete Degeneration, doch erhält sich bei gelungener Operation ein Teil des transplantirten Gewebes, gerät in Wucherung und gelangt zugleich durch Granulationsgewebe, welches an der Einpflanzungsstelle in seine Spalträume einwächst, mit dem Wundgewebe in dauernde Verbindung.

Ein Teil des transplantirten und durch dessen Wucherung neugebildeten Gewebes kann sich dauernd erhalten, z. B. Deckepithel und Cutisgewebe: eine offene Wundfläche, die mit glatter, schrumpfender Narbe heilen würde, kann man danach wieder mit papillentragender Cutis versehen. Der grösste Teil des verpflanzten Gewebes, selbst von solchem, welches anfänglich wuchert und an Masse zunimmt, wird indessen im Laufe der Zeit durch Gewebe, das vom Verpflanzungsboden ein-

wächst, zerstört und substituirt; in die Tiefe versenkte Implantationsstücke, Pfropfungen von Muskeln, Knorpel und Knochen werden meist vollkommen zerstört. Ihr Wert besteht alsdann weniger in der Einverleibung eines neuen Gewebes, als darin, dass durch dessen Anwesenheit das angrenzende Gewebe veranlasst wird, statt einer kleinen, schrumpfenden Narbe eine grössere Menge neuen Gewebes von bestimmter Form und Ausbreitung zu bilden, welches den Defekt besser auszugleichen im Stande ist. Man kann danach unter Umständen (z. B. am Knochen) mit demselben Effekt auch totes Gewebe einpflanzen.

Die Fähigkeit, verloren gegangene Gewebe in irgend einer Weise wieder zu ersetzen und die unterbrochene Gewebskontinuität wieder herzustellen, ist eine Eigenschaft, welche allen tierischen Organismen zukommt. Sie ist im allgemeinen um so vollkommener, je jünger ein Individuum ist und je niedriger es in der Tierreihe steht, nimmt also mit der höheren Ausgestaltung der Tiere ab. Es ist indessen zu bemerken, dass diese Abnahme nicht bei allen Gattungen einer Tierklasse in gleicher Weise erfolgt, indem einander nahe verwandte Arten sich verschieden verhalten können.

Bei Protozoën vermag bei künstlich vorgenommenen Teilungen der kernhaltige Rest das Fehlende rasch wieder zu ersetzen. Bei Süsswasserpolypen können kleine Bruchstücke des Körpers wieder das ganze Tier bilden. Seesterne ersetzen ihre abgeschnittenen Fangarme wieder. Holothurien können ihren Darmkanal, sowie Teile ihrer Wasserlungen wieder ersetzen. Der Regenwurm vermag das abgeschnittene Schwanzende sehr leicht zu reproduzieren, ebenso auch das Kopfende, falls nicht zu viele Segmente abgeschnitten wurden. Krebse und Krabben können ihre Scheeren und Beine wieder ersetzen. Die Kellerassel vermag Füsse und Antennen neu zu bilden, die Schnecke die Tentakeln und die vorderen Kopfteile.

Die Erscheinung, dass sowohl in der Phylogenese als in der Ontogenese die Regenerationsfähigkeit der einzelnen Körperteile und Organe abnimmt und unvollkommen wird, ist wohl darin begründet, dass mit der zunehmenden Differenzirung und Ausgestaltung der Gewebe auch die Fähigkeiten der Zellen immer mehr spezifiziert und eingeengt werden, so dass jede Zelle nur noch ein Gewebe bestimmter Art und in begrenzter Ansdehnung zu bilden vermag. Wenn sich bei einzelnen Tierspezies an einzelnen Stellen des Körpers ein Regenerationsvermögen erhält, das über das Maass des der betreffenden Thierspezies oder ihr nahe verwandten Arten zukommenden Regnerationsvermögens hinausgeht, so kann dies seinen Grund in einer besonderen Naturzüchtung, d. h. darin haben, dass die betreffenden Körperteile (Schwanz der Eidechsen, Scheere und Beine der Krebse, Extremitäten der Tritonen) häufig verloren gehen, so dass sich an den betreffenden Stellen ein stärkeres Regenerationsvermögen erhält. Es ist indessen auch denkbar, dass ein solches Vermögen auch ohne Einfluss der Selection bestehen bleibt. Die Thatsache, dass bei manchen Tieren (Gespensterheuschrecken, Krebsen) verletzte Extremitäten an bestimmten Stellen abgestossen werden und dass danach von diesen Stellen aus die Regeneration erfolgt, kann sowohl für die eine wie für die andere Erklärung verwertet werden.

Die Regenerationsfähigkeit der Gewebe des menschlichen Körpers stimmt mit der Annahme überein, dass sich diejenigen Gewebe am leichtesten und raschesten regenerieren, welche beständiger Abnutzung oder häufiger Verletzung ausgesetzt sind. Zu den ersteren gehört das sich beständig abnutzende Deckepithel, zu den letzteren der Blutgefässbindegewebsapparat, der, im Dienste aller Gewebe stehend, auch bei allen grösseren Verletzungen in Mitleidenschaft gezogen wird. Die Regenerationsfähigkeit der Gewebe ist im übrigen, trotz der starken Reduction gegenüber den niederen Tieren, eine durchaus genügende, um bei Unterbrechung der Continuität und der Blosslegung innerer Körperteile die Wiederherstellung der ersteren und einen Abschluss des Gewebes nach aussen zu bewirken. Sie ist zugleich insofern zweckmässig, als im allgemeinen diejenigen Gewebe wieder neugebildet werden, deren Neubildung auch für das Individium von Nutzen ist. Ein Wiederersatz verloren gegangenen Hirngewebes würde insofern nichts nützen, als eine funktionsfähige Einfügung desselben in den complicirten Bau des Centralnervensystems nicht zu erreichen wäre.

Wo der Verlust örtlich nicht ersetzbaren Gewebes dem Organismus Nachteil bringen würde, besteht im allgemeinen das Vermögen compensatorischen Wachstums des Restteils, so dass derselbe dauernd die ihm zugefallene gesteigerte Funktion leisten kann. In besonders auffäliger Weise zeigt sich das bei den Nieren und der Leber, deren Drüsenparenchym schon kurze Zeit nach dem Verlust grösserer Abschnitte ein Wachstum unter Vermehrung der

Drüsenzellen eingeht. Die Erscheinung zeigt sich sodann auch am Herzen, an den glatten und quergestreiften Muskeln, am Knochen, an den Nebennieren, unter Umständen auch an der Lunge und der Schilddrüse.

Zur Behandlung von Bronchialerkrankungen durch Lagerung. Aus dem Krankenhause der jüdischen Gemeinde zu Berlin, Sanitätsrat Lazarus. Vom ehemaligen Assistent **Dr. O. Jacobson.** Berliner klinische Wochenschrift, 8. Oktober 1900. (Cf. Medico, 17. Oktober 1900.)

Als erste Indikation bei Behandlung aller bronchitischen Prozesse gilt die Entfernung des von den Bronchien abgesonderten pathologischen Sekrets. Dieselbe stösst besonders bei den chronischen Prozessen, bei denen die Schleimhaut ihre prompte Reaktion auf Reize verloren hat und torpide geworden ist, auf Schwierigkeiten. Den physiologischen Reiz, der bei Berührung des Sekrets mit normaler Schleimhaut entsteht, sollen hier chemische Reizmittel, die auf die Schleimhaut ausgeschieden werden, die sog. Expektorantien, ersetzen. Durch diesen Reiz, der auf den gesamten Bronchialbaum nicht nur lokal ausgeübt wird, tragen sie aber zu gleicher Zeit wieder zur Erzeugung neuen Sekrets bei, ganz abgesehen davon, dass die Wirksamkeit eines grossen Teiles gerade der üblichen Expektorantien noch vielfachem Zweifel unterliegt. Die Behandlung besonders der bronchiektatischen Prozesse auf diesem Wege ist also eine wenig dankbare. Unter diesen Umständen verdient das von Quincke zuerst angegebene mechanische Verfahren zur Entfernung des Bronchialsekrets mehr Beachtung, als es bisher gefunden hat. Dasselbe besteht darin, dass man die Entleerung der Sekretmassen aus den Bronchien ihrer eigenen Schwere überlässt, indem man den tiefsten Punkt des Bronchialbaumes nach seinem Stamm, der Trachea, verlegt; das erreicht man auf einfachste Weise durch Flachlagerung des Patienten und gleichzeitige Erhöhung des Fussendes des Bettes. Verf. hat diese Behandlungsmethode in geeigneten Fällen mit grossem Nutzen in Anwendung gezogen, so besonders bei chronischen Bronchoblennorrhöen, bei chronischen Lungenabscessen und sackförmigen Bronchiektasien; bei akuten Bronchialerkrankungen kann man sich keinen Nutzen von der Anwendung des Verfahrens versprechen. Die Art der Wirkung ist folgende: Durch die Schwerkraft wird das Bronchialsekret von Stellen reizunempfindlicher, torpider Schleimhaut an Stellen reizempfindlicher geschafft und gelangt so zur Expektoration. Es wird dadurch einerseits eine Stauung und Zersetzung des Sekretes verhindert, andererseits aber auch eine gleichzeitige Entleerung der Gesamt-Tagesmenge erzielt, was besonders bei foetider Bronchitis von Wichtigkeit ist. Man lässt die Kranken morgens und abends eine Stunde lang in der beschriebenen Weise lagern, der Erfolg zeigt sich dann spätestens nach einer Viertelstunde und befreit die Kranken für eine Reihe von Stunden von ihren Beschwerden.

Zur elektrolytischen Behandlung der Haarbälge. Von **Dr. Leo Leistikow** in Hamburg. Mon. f. pr. Derm. 1. August 1900.

Während in früheren Jahren die elektrolytische Entfernuug überflüssiger Haare infolge unvollkommener Instrumente eine der anstrengendsten und mühsamsten Behandlungsarten war, ist diese heutzutage dank der Konstruktion praktischer Nadelhalter und Nadeln viel einfacher und müheloser geworden. Dem Verf. haben sich die von der Firma W. A. Hirschmann-Berlin verfertigte Platin-Iridium-Nadeln am besten bewährt. Er benutzt schon seit mehreren Jahren fast täglich ein und dieselbe Nadel, ohne dass diese eine Spur ihrer Brauchbarkeit eingebüsst hätte. Als besten Nadelhalter empfiehlt L. den gleichfalls von der genannten Firma zu beziehenden Nadelhalter nach Behrend. Wie bei dem von Unna angegebenen Instrument ist an dem vorderen Ende eine kleine Messingfeder angebracht und mit einem kleinen Stift versehen, um den Kontakt zwischen Nadel und Pol zu lösen oder zu schliessen. Durch Druck auf die Feder des Unna'schen Nadelhalters ist der Kontakt geschlossen, während er bei dem Behrend'schen Instrument gelöst ist. Letzteres ist ein Vorzug, weil das Drücken auf die Feder die Handhabung erschwert und der Zeigefinger nicht so leicht ermüdet, wenn er nur im Moment des Einführens der Nadel in den Haarbalg die Feder festzuhalten hat. Die Nadel muss stets genau in der Richtung des Haares eingeführt werden, sonst sticht man am Haarbalg vorbei oder durchbohrt ihn zu früh in schräger Richtung und es wächst das Haar schnell wieder nach. Eine Stromstärke von 2—3 M. A. ist genügend. Nach Schluss der Elektrolyse sind heisse, wässerige Umschläge zu machen, welche die stets eintretende lokale entzündliche Reaktion erheblich herabsetzen. Pigmentationen nach Elektrolyse kamen nie zur Beobachtung. — Auf den hier so deutlich zu Tage tretenden Nutzen der feuchten Hitze zur Bekämpfung

akuter Entzündung sei besonders aufmerksam gemacht. Immer wieder schien der Eisbeutel hierbei indiziert und wurde trotz aller schlechten Erfahrungen empfohlen. Es freut uns, dass endlich die Würdigung der feuchten Wärme des Antiphlogistikon immer mehr Anerkennung findet. Z.

Die Behandlung der Uterus- und Adnexerkrankungen mit trockenen heissenDouchen. Von **Dr. A. Manswjetow.** (cf. d. Frauenarzt, 21. September 1900).

In der Klinik von Prof. Lebedew benutzt Autor einen von ihm hergestellten Apparat, vermittelst dessen in einen elastischen Gummiballon, der in die Vagina eingelegt wird, aus dem Reservoir 1—2 Stunden lang heisses Wasser hineingebracht wird. Die Heilkraft genannter Methode setzt sich aus zwei Faktoren zusammen: 1. das heisse Wasser, das durch den Gummiballon zirkuliert, wirkt durch seine beständige T. auf die Geschlechtsorgane; 2. der durch das Wasser gedehnte Gummiballon wirkt durch seinen Druck auf die entzündeten Gewebe (Freund). Nach den Beobachtungen des Autors setzt die trockene heisse Douche Schmerzen herab, dient als Sedativum für das Nervensystem, erzeugt ruhigen Schlaf und Appetit. Genanntes Verfahren wirkt quali- und quantitativ auf die Menstruation, bewirkt eine schmerzlose Resorption von entzündlichen Exsudaten und vermehrt deutlich die Ausscheidung aus dem Uterus.

Die Verletzungen des Sehorgans mit Kalk und ähnlichen Substanzen. Von Dr. med. et phil. **Julius Andreae.** Leipzig 1899, Wilhelm Engelmann. 178 S. 5 Mk. (Deutsche Medicinal-Ztg. 5. März 1900.)

Für den Praktiker von Wichtigkeit ist die vom Verfasser durch gründliche Studien erlangte Erkenntnis, dass bei allen Arten von Kalkverletzungen des Auges das sofortige und reichliche Ausspülen des verletzten Organes mit gewöhnlichem Wasser nicht allein durchaus unschädlich und darum unbedenklich ist, wenn nur das Wasser hinreichend rein und in genügender Menge angewandt wird, sondern dass dieses Verfahren sogar zum Teil das einzige thatsächlich wirksame und praktisch verwendbare Abwehrmittel gegen die drohende Gefahr dauernder schwerer Hornhauttrübungen ist, welches nicht frühzeitig genug zur Anwendung kommen kann und unter allen Umständen so lange fortgesetzt werden muss, wie sich noch Reste von Kalk auf der Konjunktiva und Kornea befinden, die sich auf diese Weise überhaupt beseitigen lassen. Mit der Scheu vor Wasseranwendung bei Kalkverbrennungen des Auges, die dem theoretisierenden Bedenken entsprang, das Wasser müsse durch die Verbindung mit dem Kalk dem Auge erst recht schaden, mit dieser Scheu muss also definitiv gebrochen werden. Allerdings muss die Anwendung des Wassers eine reichliche sein und erfolgt am besten in Strahlform. Auch das theoretisch empfohlene Zuckerwasser leistet nicht das, was man von ihm erwartete.

Zur therapeutischen Verwendung der vegetarischen Lebensweise. Von Prof. **Rumpf,** Hamburg. Vortrag, gehalten im ärztlichen Verein in Hamburg am 16. Januar 1900. Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie 1900, Bd. IV. Cf. Deutsch. Praxis 1900, 17.

An einem 19jährigen Vegetarier wurde ein 8tägiger Stoffwechselversuch gemacht; die Nahrung bestand aus Grahambrot, Aepfeln, Datteln, Quäker-Oats, Reis, Zucker und Wallnüssen, die tägliche Einfuhr betrug 73 g Eiweiss, 28,6 g Fett und 698 Kohlehydrate = 3430 Kalorien. — Ausser dem zum Kochen von Reis und Oats benutzten nahm der junge Mann kein Wasser zu sich. Das Gewicht wurde erhöht, Eiweiss angesetzt. Der Mensch kann also seinen Nahrungsbedarf einzig und allein aus dem Pflanzenreich decken, doch sind ad hoc beträchtliche Mengen Vegetabilien erforderlich: die sehr voluminöse Kost setzt gute Verdauungsorgane voraus, führt häufig zu Blähungen und Auftreibung des Leibes mit schädlichen Folgen. Sehr leicht tritt bei vegetarischer Ernährung eine Unterernährung, besonders mit Eiweiss, ferner Ueberlastung des Magens und Darmes auf. Mehr oder weniger vegetarische Kost lässt sich vorteilhaft verwenden bei chronischer Obstipation, hochgradiger Erregbarkeit des Herzens und harnsaurer Diathese, doch gibt R. auch in diesen Fällen neben reichlichen Vegetabilien geringe Fleischmengen. Bei Diabetes ist schematische Verwendung einer rein vegetarischen Diät (ebenso wie der neuerdings empfohlenen Milchdiät) direkt kontraindiziert, genaues Individualisieren im Einzelfalle vielmehr durchaus erforderlich. R. P.

Reis beim Magengeschwür. Dr. Bourget, Professor in Lanseur empfiehlt nach der Semaine médic., 16. Juli 1900 statt reiner Milchdiät, die oft nicht durchführbar, beim Magengeschwür Milchreis zu geben. Er lässt

den Reis (50 g Reis auf 1 l Milch) mehrere Stunden kochen. Es wird schliesslich eine dicke Suppe daraus, die dem Kranken ausgezeichnet bekommt.

Zur Wasserbehandlung des Ileotyphus. Von **Dr. Kobler,** Primararzt des bosnisch-herzogowinischen Landesspitales in Serajewo. (Cf. Wien. medic. Presse 1900, 19.)

Die Wasserbehandlung hat die Sterblichkeit bei Typhus wesentlich vermindert. Früher war eine Mortalität von 20 pCt. als Mittel anzusehen. Heute ist eine solche von 8—9 pCt. zu erreichen. Kobler hat von seinen 331 Typhösen 26 verloren, d. i. 7,8 pCt. Kobler ist Anhänger der auch von uns immer empfohlenen milden Behandlung. Kalte Bäder werden nur ausnahmsweise gegeben. Meist werden Waschungen mit 14—16° C Wasser gebraucht. Dadurch werden die so nützlichen Lageveränderungen zur Vermeidung von Lungenhypostasen erreicht — sowie auch gute Hautpflege etc. Ebenso ist die Einwirkung dieser Waschungen auf die Blutcirkulation vortrefflich. Die Waschungen können alle zwei bis drei Stunden gemacht werden. Z.

Technik der Massage. Von **Hoffa.** Mit 43 Abbildungen im Text. 3. verbesserte Auflage. Stuttgart 1900. Verlag von F. Enke. Preis 3 Mk. (Deutsch. Praxis 1900, No. 7).

Das Bestreben, dem Lernenden die Technik der Massage möglichst klar vor Augen zu führen, hat die Aufnahme einer Reihe von Bildern in die neue Auflage des verbreiteten Buches veranlasst, welche die Stellung des Patienten und die Handgriffe des Arztes, besonders bei der Gelenkmassage, veranschaulichen. Im übrigen zeichnet sich die Auflage durch die Vollständigkeit aus, mit der neuere Fortschritte hinsichtlich der Technik wie des Indikationsgebietes berücksichtigt werden. Vermag das Buch auch praktische Anleitung nicht völlig zu ersetzen, so giebt es doch ein klares und anregendes Bild von der vielseitigen Bedeutung der ärztlicherseits lange missachteten Disziplin.

Lesions valvolaires du coeur d'orgine tabagique. XIII. intern. med. Congress in Paris, Sektion für innere Medicin, 7. Sitzung.

Herr **Eid,** Kairo, teilt drei Beobachtungen von schweren Klappenfehlern mit, die tötlich endeten, wo sich gar keine andere Ursache für deren Entstehung finden liess, als langjähriges starkes Pfeife- und Cigarettenrauchen, das ja in Egypten sehr verbreitet ist.

(Allg. Med.-Centralzeitung No. 75, 1900.)

Ueber die Entstehung von katarrhalischen Zuständen der Respirationsorgane. Von **Dr. Adler** in Breslau. (Therapeut. Monatshefte No. 9, 1900.)

Die sogenannten „Uebergangskatarrhe“ bei plötzlichem Witterungswechsel im Beginn des Herbstes und Frühlings verlaufen ohne Störung des Allgemeinbefindens, ohne Temperatursteigerungen. Die regio olfactaria ist hierbei, im Gegensatz zum infektiösen Schnupfen, meist verschont. Eine Infektion erscheint dabei ausgeschlossen. Er erklärt diesen Symptomenkomplex als eine Anpassungsmassregel des Organismus beim Wechsel der Jahreszeiten. Im Herbst dürfte sich das zarte Sommerepithel abstossen und die Schleimhaut sich mit widerstandsfähigem Winterepithel versehen und umgekehrt. Ist der Witterungswechsel ein langsamer, so hat die Schleimhaut zur Aenderung ihres Kleides genügend Zeit, die Häutung verläuft ohne Katarrh. Erfolgt er aber unvermutet, so wird das unpassende Epithel sofort abgestossen, die wunde Schleimhaut aber gerät in einen katarrhalischen Zustand und verharrt so lange in demselben bis das neue Epithel hergestellt ist. Die an sogenanntem Heufieber Leidenden scheinen nicht im Stande zu sein, ein zweckmässiges Sommerepithel zu bilden. Im Alter ist die Herstellung eines kräftigen Winterepithels behindert (Alterskatarrhe). Anatomisch ist über die Verschiedenheit des menschlichen Epithels in den verschiedenen Jahreszeiten nichts bekannt, wohl auch kaum möglich etwas darüber festzustellen. Hauffe.

Frottierbäder und Bürstenbäder bei Herzkranken. (Therapie der Gegenwart, Okt. 1900.) Herzkranken im Stadium der guten oder wenig gestörten Kompensation ist eine mässige Anregung der Herzthätigkeit nützlich. Diese Anregung kann durch gelinde aktive Bewegung geschehen, also durch Spazierengehen oder vorsichtige Freiübungen; oder durch passive Bewegung, d. h. Massage oder auch Uebung an medicomechanischen Apparaten oder Widerstandsgymnastik. Eine besondere Form der Anregung der Herzthätigkeit stellt der Hautnervenreiz und die Kontraktion der Hautgefässe dar, wie sie in den reizenden Bädern bewirkt werden (Salzbad, Kohlensäurebad, Fichtennadelbad, Senfbad, Lohtanninbad, elektrisches Bad). Wenn unter der grossen Zahl solcher Bäder neuerdings die Kohlensäure-Soolbäder in erster Linie bevorzugt werden, und wenn unter diesen gerade einige natürliche Quellen sich eines ganz besonderen Rufes

erfreuen, so hat daran Mode und Reklame gewiss nicht geringen Anteil. In Wirklichkeit hat z. B. ein Senf-Salzbad dieselbe Wirkung flüchtiger Erregung des Herzens wie ein Nauheimer Sprudelbad. Am bequemsten aber kann man durch Reizung der Hautnerven im Bade das Herz beeinflussen, wenn man die Haut des badenden Patienten direkt mit Frottierhandschuhen oder Bürste bearbeitet. Ich liess oft Herzkranke in ein Vollbad von 32—33° C mit 5 kg Stassfurter Salz bringen und frottierte die Haut der Beine und Arme sowie der Brust und des Rückens zuerst vorsichtig, dann ziemlich energisch mit Loofahandschuhen; die ganze Manipulation dauerte 2—3 Minuten. Etwa vom fünften Bade an wurde die Bearbeitung der Haut mittels einer gewöhnlichen, ziemlich harten Bürste vorgenommen. An die Frottierung habe ich sehr oft eine kühlere Uebergiessung der Herzgegend angeschlossen, mit 25° C beginnend bis zu 20° C, auch die Kraft des Gusses mit den späteren Bädern etwas verstärkend. In meiner Privatklinik habe ich die Ausführung dieser Frottierbäder niemals dem Wärterpersonal überlassen. Das Wohlbefinden eines Herzkranken ist nicht zum wenigsten von Suggestivreizen abhängig, die in erster Linie von der Persönlichkeit des Arztes ausgehen. Diese muss in solchen häuslichen Kuren den mächtigen Einfluss ersetzen, welcher in Nauheim und ähnlichen Kurorten durch die örtliche Legende erzeugt wird. G. K.

In der Gesellschaft der Aerzte (Deutsche Praxis 30. September 1900) demonstrierte **Erben** einen Kranken mit **Schüttelparoxysmen bei chronischem Merkurialismus.** Der Kranke konnte bisher gewöhnlich jahrelang ungestört arbeiten, bis ihn immer wieder für einige Monate Stomatitis und Mattigkeit befiel. Wenn letztere weicht, tritt der Tremor auf. Die vorgestreckte Zunge des 63jährigen Mannes zittert nicht, die Sprache ist nicht bebend. Keine Sensibilitätsstörungen, keine Atrophien. Die Reflexe sind fast vollkommen normal. Während die Arme herabhängen, sind sie regungslos; wenn der Kranke die Arme vor sich hinhält, beginnt ein ausgesprochener Intentionstremor. Das Zittern steigert sich nach wenigen Sekunden bis zum heftigen Schütteln. In diesem Momente mahnt der Kranke an Paralysis agitans; der Unterschied liegt jedoch darin, dass hier das Schütteln aus dem Handgelenk heraus erfolgt und die Finger nicht selbständig zittern, während sich bei der Paralysis agitans die einzelnen Finger gegeneinander bewegen (Pillendrehen, Geldzählen). Schütteln ist beim alkoholischen, saturninen, essentiellen oder Basedow'schen Tremor niemals anzutreffen, nur selten beim Greisenzittern. Die genannten Gattungen des Zitterns haben feinere und raschere (schwirrende) Oscillationen, die übrigens in der Ruhe nicht cessieren. Lässt man die Hand länger vor sich hinhalten, so schwächt sich nach einer Minute das Schütteln allmählich ab und es tritt für zehn und mehr Sekunden Ruhe ein, die stufenweise in neuerliche Agitationen übergeht; das geht so fort und kommen immer wieder Schüttelparoxysmen, die von kurzen Ruhepausen unterbrochen werden. Der Kranke giebt an, dass das jedesmalige Abklingen des Schüttelparoxysmus von starker Ermüdung begleitet wird; sobald dieselbe nachlässt, bricht das Schütteln wieder hervor. Aehnliche Motilitätsstörungen, wie sie dieser Kranke bietet, sind auch bei Schmierkuren zu erwarten. Fälle von Polyneuritis bei Schmierkuren sind von Leyden, v. Engel, v. Jaksch u. a. beschrieben worden.

Ueber funktionelle Herzkrankheiten. Von Professor **H. Hochhaus** (Aug.-Hospital Köln). Deutsche med. Wochenschr. 44, 1900.

H. bediente sich zur Messung des Blutdruckes des Apparats von Riva-Rocci und fand bei 36 Fällen von Herzneurose (20 Männer, 16 Frauen) stets einen erhöhten Blutdruck. Bei den Männern war der niedrigste Druck 150 mm Hg, der stärkste 210 mm Hg. Meist 160—190. Bei den Frauen der niedrigste 140, der höchste 210, meist 150—170 mm Hg. (Die Werte beim normalen Menschen liegen zwischen 100 und 160 mm Hg.) Dieses Resultat war beim Fühlen des Pulses nicht immer erwartet worden, denn in manchen Fallen schien der Puls eher weich und hoch, als gespannt. Da nun bei organischen Herzerkrankungen eine dauernde Erhöhung des Blutdruckes eine Ausnahme ist, so berechtigt diese meist zu dem Schluss, dass in zweifelhaften Fällen das vorhandene Herzleiden wohl funktioneller Natur sei. Wenn nun aber die meisten Herzneurosen einen erhöhten Blutdruck zeigen, dann müssen wir dieselben prognostisch viel vorsichtiger beurteilen, als dies meist zu geschehen pflegt. Denn wenn Herz und Gefässe meist unter erhöhtem Druck arbeiten, dann werden sich auch mit der Zeit die Veränderungen einstellen, die wir als Folge des erhöhten Druckes kennen: Arteriosklerose und Herzinsufficienz (bestätigt von Rosenberg und Remberg). Wie kommt nun der erhöhte Blutdruck zu stande? Theoretisch liegen drei Möglichkeiten vor: 1. verstärkte Herzaktion; 2. starker Kontaktionszustand der

peripheren Arterien; 3. übergrosse Füllung der Gefässe. H. durchleuchtete nun und fand, wie Fr. Müller schon geahnt, dass eine Mehrarbeit des Herzens die Ursache sei. Das Herz zieht sich nicht nur schnell, sondern auch sehr ausgiebig zusammen, der Unterschied zwischen den Herzschatten in der Diastole und Systole war stets ein viel grösserer als beim normalen Herzen. Die Beobachtung Hoffmanns, dass bei Herzneurosen eine abnorm starke Verschieblichkeit des Herzens zu finden sei, konnte H. nicht bestätigen. Hauffe.

Ueber den Einfluss starker Muskelthätigkeit (Radfahren) auf den Diabetes. Von **Dr. Albu**, Berlin. (Berliner klin. Wochenschr. 1899, 11 und 12.)

Albu sieht in erhöhter Muskelthätigkeit ein gutes Mittel, den Stoffwechsel beim Diabetiker anzuregen. Unter der Einwirkung körperlicher Ausarbeitung, namentlich Radfahren, ist der Diabetiker im Stande, mehr Kohlehydrate glatt zu verbrennen. Albu empfiehlt das Radfahren als gutes Mittel zur Anregung des Stoffwechsels bei Zuckerkranken. Selbstverständlich ist Ueberwachung nötig.

Ueber die Durchgängigkeit der unversehrten Haut des Warmblüters. Von **Dr. G. Vogel.** (Virchow's Archiv 1899, 4, Bd. 156, S. 566.)

Vogel leugnet, dass Arsenik in wässriger Lösung die Haut der Menschen passieren könne. Er citiert die Versuche von Star aus dem Jahre 1886, der in einer Lösung von 1 : 10 000 arseniksauren Natron $1^1/_2$—$1^3/_4$ Stunden drei Tage hintereinander badete und keinerlei Unbehagen danach empfand — auch im Urin keine Spur von Arsen — die Harnröhrenöffnung war gut geschützt.

Unna klagt, dass ein vernünftiger Resorptionslehre der Haut noch fehlt. Jodkali als Salbe der Haut eingerieben, geht als Jod in den Kreislauf. Ebenso giebt es eine ganze Reihe anderer Salben, die in geeigneter Lösung die Haut passieren. Besonders intensiv geht Schwefelwasserstoff hindurch. Vogel sagt auf Grund einwandsfreier Versuche: „Der Schwefelwasserstoff war also durch die unversehrte Haut in das Blut gegangen, hatte schwere Vergiftung bewirkt und erschien zum Teil wieder in der Ausatmungsluft."

Also jedenfalls giebt es eine ganze Reihe von Substanzen, die die Haut passieren — die näheren Umstände sind noch zu erforschen.

Ueber die Masse, den Rauminhalt und die Dichte der Menschen. Von **Dr. Mies**, Köln. (Virchow's Archiv 1899, Bd. 157, S. 90.)

Mies benutzt für diese Bestimmung eine eigens konstruierte hydrostatische Waage — aber auch zur Kontrolle eine nach dem ursprünglichen Lahmann'schen System. Seine Zahlen sind: das spezifische Gewicht schwankt zwischen 1023 (Minimum) und 1082 (Maximum).

Um den Kopf bequem unter Wasser halten zu können giebt er eine besondere Respirations-Maske an. Die Gasauftreibung von Magen- und Darmkanal sind eine schwer ausscheidbare Fehlerquelle.

Wie entsteht oft Wurst-Gift? (Cf. „Die Körperpflege" 1900, 18.) Bei geräucherten Würsten bilden sich hie und da Fett- oder Wasserblasen unter der Haut, welche von eingedrungener Fleisch- oder Wurstbrühe herrühren mögen. Diese trocknen beim oder nach dem Räuchern oft ein; in dem entstandenen Hohlraume bilden sich nun grüne giftige Pilze, welche aber nur bei Entfernung der Haut wahrgenommen zu werden vermögen. Bei warmen, gekochten Würsten löst sich die Haut nur schwer vom Fleische los; man verzehrt deshalb solche Würste meist mit der Haut und ist dadurch der Vergiftung durch genannte schädliche Pilze um so leichter ausgesetzt. — Es empfiehlt sich deshalb dringend, solche Würste im Dampftopfe den heissen Dünsten (oder Dämpfen) auszusetzen, also nicht auszukochen, da sie durch das Kochen ausgelaugt und dadurch ihrer wertvollsten, säurebindenden Aschen- oder Mineralstoffe beraubt werden, wofür der Geschmack der Wurstbrühe, welche weit gelinder und wertvoller ist, wie die ausgekochten Würste, bezw. ausgekochtes Fleisch, mit welchem man bekanntlich Hunde zu Tode füttern kann, der deutlichste Beweis ist. Lässt man die gedämpften oder gedünsteten Würste erkalten, so kann man die Haut derselben leicht ablösen und sich von dem Vorhandensein solcher giftigen Pilzherde überzeugen. Die Wurstbrühe, welche man zum Dämpfen der Würste benutzte, sollte der in ihr aufgelösten Fleischsalze wegen stets mitgenossen werden!

Die Hydrotherapie des Myxödems. Von **Dr. Schütze** (Kösen). Deutsche medizinische Wochenschrift 1900, 53.

Verfasser behandelte einen Kranken an Myxödem mit Vollbädern 36—45° C und abwechselnd mit 10—12° C Frottier-Bädern. Der Erfolg wird als ein günstiger bezeichnet.

Ueber Intubation. Vortrag gehalten auf der 72. Naturforscher- und Aerzte-Versammlung in Aachen am 18. September 1900. Von **Dr. Quadflieg.**

Verfasser fasst seine Erfahrungen dahin zusammen, dass die Intubation die Tracheotomie nicht zu ersetzen vermag. Sie kann gelegentlich die Tracheotomie überflüssig machen. Aber sie ist in der Privatpraxis fast unausführbar: 1. wegen der nötigen Assistenz von mindestens drei Schwestern oder Aerzten; 2. wegen der peinlichen, ständigen Ueberwachung der intubirten Kinder. Der Tubus kann vom Kinde ausgehustet werden, er kann durch Membrane verstopft werden — jedes intubierte Kind muss sofort tracheotomiert werden können.

Nach der Tracheotomie erleichtert die Tubage oft das Decanulement.

Yohimbin, ein neues Aphrodisiacum. (Cf. Therapeut. Monatshefte, November 1900.)

Die Neger Westafrikas haben der Kulturmenschheit zu diesem neuen Nervenkitzel verholfen. Die Abkochung der Rinde des Yohimbehe-Baumes leistet den erschlafften Genitalien der Neger Dienste, die auch der europäischen Kulturmenschheit durch unsere Pharmakologen nicht vorenthalten werden sollten. Aus der Rinde des unserer Eiche ähnlichen Baumes ist als wirksame Substanz durch Spiegel das Alkaloid Yohimbin hergestellt worden.

Das neue Mittel ist ein ziemlich starkes Nervengift, das einen Hund z. B. schon in einer Gabe von 0,1 bis 0,5 zu töten im Stande ist. Der Tod tritt vorwiegend durch Nervenlähmung ein, die schliesslich zur Lähmung der Atmung resp. des Herzens führt.

Die Einwirkung auf die Genitalsphäre ist eine ähnliche, wie die durch Canthariden. War die Gabe nicht tötlich, so treten bei den Versuchstieren allgemeine nervöse Erregungszustände und Erektionen, die sich bei grösserer Dosis zu Krämpfen und Ejakalationen steigerten.

Es handelt sich offenbar um Reizzustände im Centralnervensystem und in der Gentinalsphäre.

Wie man dazu kommt, diese Giftwirkung, auch wenn sie noch so minimal ist, für unschädlich, ja heilsam zu erklären, ist nicht recht klar.

Löwy fand, dass kleine Gaben Yohimbin beim Kater geringfügige, beim Hunde starke Erektionen erzeugen. Dagegen sind durch kleine Gaben nie derartige Reizungen der Nieren, mit Nierenblutung und Eiweissausscheidung, wie nach Canthariden beobachtet worden. Daraus aber die „Unschädlichkeit“ kleiner Gaben herleiten zu wollen, erscheint mindestens verfrüht.

Interessant mag dieses neue Nervengift immerhin sein, eine „Bereicherung des Heilschatzes“ ist es aber nie und nimmer. Dagegen liegt die Befürchtung sehr, sehr nahe, dass dieses neue Excitans unendlich viel Unheil stiften wird zumal in unserer zu nervöser Ueberreizung und Degeneration so überaus geneigten Zeit. Videant consules!

Uebergang von Alkohol in die Geschlechtsdrüsen und ihre Absonderungen.

Nicloux berichtet in der Société de Biologie, 23. Juni 1900 (cf. Therapeut. Monatshefte, November 1900), dass 10 pCt. Alkohol in den Testikel, die Prostata, das Ovarium, in Samenflüssigkeit und Sperma übergeht. Das Hodengewebe enthält fast soviel Alkohol als das Blut. Diese Thatsachen werfen ein helles Licht auf die schädlichen Wirkungen des Alkoholismus der Eltern auf die Nachkommenschaft. Z.

Ein Fall von merkuriellem Exanthem.

Callmann beschreibt (cf. Allg. med. Zentral-Zeitung 1900, 88) einen Fall von merkuriellem Exanthem bei einer 48jährigen Frau. Die Patientin hatte zwei Injektionen von Hydrarg. salicyl. von à 0,1 erhalten; zuletzt einen Tag vor Ausbruch dse Ausschlages und hatte acht Tage lang einen Merkulintschurz getragen. Der Quecksilberausschlag setzt unter hohem Fieber zugleich mit Quecksilber Stomatiitis ein.

Drei Fälle von Santonin-Vergiftung in einer Familie. Von **Dr. Heim,** Swinemünde. (Deutsch. Med. Ztg. 1900, 53).

Verf. berichtet, dass ein siebenjähriges Mädchen nach Einnehmen von acht bis neun Santoninplätzchen, à 0,05, an Kopfweh, Schwindel, Betäubung, Zuckungen, Stuhlverlangsamung, Pupillenerweiterung, Gelbfärbung der Konjunktiven, intensiv gelbem Urin, Incontin. urinae erkrankte. Zwei jüngere Schwestern boten nach geringeren Gaben ähnliche, nur mildere Symptome dar. Verf. macht darauf aufmerksam, dass sehr häufig nach sehr viel kleineren Gaben der Tod eingetreten sei.

Reïnfectio syphilitica. Prof. Neisser stellte in der Breslauer Dermatologischen Vereinigung, Sitzung am 5. Februar 1900, einen Patienten mit einem syphilitischen Knoten im sulcus coron. vor, der von einem typischen Primäraffekt nicht zu unterscheiden war. Der Kranke hatte

zwei Jahre früher Syphilis erworben und zwei energische Quecksilberkuren durchgemacht.

N. ist geneigt, diese Induration als Reinfection aufzufassen. Gleichwohl lässt er die Möglichkeit zu, dass es sich um ein Symptom tertiärer Syphilis handelt und empfiehlt eine energische Jodkali-Behandlung. Ouecksilber hält er hier nicht für angezeigt.

Zwei Fälle von frühzeitiger syphilitischer (?) Paralyse. Von **Dr. Weber.** Journal of Neurology. Winter 1898. (Cf. Archiv f. Dermat. u. Syphil. 1900, Bd. 53, 2 u. 3.)

Zwei Syphilitische gingen kaum ein Jahr nach der Erwerbung der Syphilis „trotz" Quecksilber-Kur an Schlaganfällen zu Grunde. „Im zweiten Falle waren die Veränderungen in den Meningen nicht deutlich specifischer Natur."

Ueber postsyphilitisches Demenz. Krause stellte am 5. Juli 1900 in der medicin-naturwissenschaftlichen Gesellschaft zu Jena (cf. D. med. Wochenschr., 27. Septbr. 1900) zwei Kranke vor, bei denen sich nach Lues schwere geistige Erkrankung einstellte. Der Eine war ein 28jähriger Stationsbeamter. Die Diagnose lautet hier: Meningo-encephalitis basilaris syphilitica — Meningo-myelitis syphilitica. Trotz Quecksilber- und Jod-Behandlung blieb der Kranke ein schwerer Geisteskranker. Der Zweite, ein 59jähriger Maler, hatte 1883 Lues — 1884 schwere Schlaganfälle — und allmählich bildete sich das Bild der Syphilis cerobrospinalis aus.

Obligatorische und fakultative Jugendspiele. Von **Dr. Frankenburger.** Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege. 1900, 6.

F. tritt energisch für Pflege der Bewegungsspiele im Freien seitens der Schule ein. In Görlitz sind sehr gute Erfahrungen damit gemacht worden, dass an zwei Schulnachmittagen (also nicht Mittwoch und Sonnabend) die Kinder unter Leitung ihrer Lehrer obligatorisch zu Bewegungsspielen im Freien zusammen kommen. Die obligatorische Einrichtung gewissermassen als wesentlicher Teil des Klassenunterrichts ist nötig, weil sonst gerade die Schüler, die diese Art Spiele besonders nötig haben — die Schwächlichen — sich fernhalten würden.

Paralysis géneral syphilitique précoce. Von **Planchu.** (Cf. Archiv f. Dermat. u. Syphil. 1900, Bd. 53, 2 u. 3.)

Ein 22jähriger Mann erkrankte $2^1/_2$ Jahren nach der Infektion an allgemeiner Paralyse.

Litterarische Uebersicht.

Beiträge zur Uebungstherapie. Dr. Stadelmann, Würzburg. (Wiener medicinische Presse 1900, 27.)

Der strömende Wasserdampf zur Stillung lebensgefährlicher Blutungen und zur Behandlung einiger chronischer Krankheiten der Nase. Vortrag von **Dr. Berthold,** gehalten im Verein für wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg i. Pr.

Vetter, Dr., Zur Behandlung der Pleuritis exsudativa mit Wernarzer Brunnen aus Bad Brückenau. Archiv für physikalisch-diätet. Therapie. 11.

Glau, Dir. Joh., Frauenleiden und deren naturgemässe Heilung. Mit Abbildungen und Bildnis. Leipzig, A. Strauch. Preis 3 Mk., geb. 4 Mk.

Meyer, Dr. Axel, Hygiene der kinderlosen Ehe. 6. u. 7. Tausend. Berlin, H. Steinitz. Preis 2 Mk.

Utermann, H., Ueber Vaporisation des Uterus. Diss. Kiel.

Appelius, Stabsarzt a. D. Dr., Die Gebärmutterentzündung und ihre naturgemässe Behandlung. Gesunde Kinder, gesunde Frauen 11.

Buecheler, Dr., Gebärmutterkrebs und Arzt. Die ärztl. Praxis, 21.

Jaks, Dr. Alfred, Der Gebärmantel. Ein neuer Apparat zur Verstärkung der Bauchpresse während der Austreibungsperiode. Centralblatt für Gynäk. 46.

Zander, Prof. Dr. R., Die Leibesübungen der Frauen. Monatsbl. für öffentl. Gesundheitspflege, 11.

Ungethüm, Technologe Frz. Ldw., Massagetechnik. Eine sachgemässe Massage der äusseren Haut des Menschen als Schutz- und Heilmittel von hervorragender Bedeutung bei allen, aus Ermattung der Haut hervorgehenden Krankheitserscheinungen. Hierzu 10 Taf. Abbildungen. Leipzig, Th. Stauffer. Preis 4 Mk.

Wolff, E., Beitrag zur Belastungstherapie. Diss. Berlin.

Braun, Dr. Michael, Ueber Vibrationsmassage der oberen Luftwege. Wien. med. Wochenschrift 45.

Roth, Dr. Maximilian, Ueber Heissluft-Behandlung. Wien. med. Wochenschr. 45.

Zobeltitz, Fedor v., Die Hygiene in der Bauernstube. Blätt. f. Volksgesundheitspfl. 2.

Sticker, Prof. Dr. Geo., Gesundheit und Erziehung. Giessen, J. Ricker. Preis 3,50 Mk.; geb. 4 Mk.

Braatz, Dr. Egbert, Ueber eine bisher unbeachtete Eigenschaft des Alkohols bei seiner Verwendung zur Händereinigung. Münchn. med. Wochenschr. 29.

Graeser, Dr. C., Ueber Alkoholverbände. Münchn. med. Wochenschr. 29.

Winternitz, Prof. Wilhelm, Heilung von Ekzemen im roten Sonnenlichte. Blätter für klin. Hydrotherapie 7/8.

Loewenfeld, Dr. L., Ueber spontane Besserung von Tabessymptomen. München, Seitz & Schauer. Preis 50 Pfg.

Oefele, Nahrungsordnung bei Schlaflosigkeit und anderen Nervenstörungen. Bad Neuenahr, Selbstverlag. Preis 50 Pfg.

Erb, Prof. Dr. W., Zur Frühdiagnose der Tabes. Münchn. med. Wochenschr. 29.

Pel, P. K., Die Actiologie und Therapie der Tabes dorsalis. Berl. klin. Wochenschr. 29.

Oefele, Bawic Dr. Felix, Butter als Arzneimittel bei Leber- und Gallenkranken. Bad Neuenahr, Selbstverlag. Preis 50 Pfg.

Willebrand, Asisst. Dr. E. A. v., Zur Kenntnis der Blutveränderungen nach Aderlässen. Eine experimentelle Studie. Berlin, A. Hirschwald. Preis 2 Mk.

Bachmann, Dr., Ueber Witterungseinflüsse und Erkältung. Dtsch. Med.-Ztg. 59.

Blum, F., Neue experimentell gefundene Wege zur Erkenntnis und Behandlung von Krankheiten, die durch Autointoxicationen bedingt sind. Münchn. med. Wochenschr. 30.

Jolles, Dr. Adolf, Ueber eine schnelle und quantitative Bestimmung des Quecksilbers im Harne. Wien. med. Presse 30.

Liebe, Dr. Georg, Ueber das Tiefatmen bei der Lungentuberkulose. Z. f. Krankenpfl. 6.

Marcuse, Dr. Julian, Der gegenwärtige Standpunkt unserer Kenntnisse von der Bedeutung des Alkohols als Nahrungs- und Heilmittel. Heilkde. IV. 10.

Pick, Dr. Alois, Zur hydriatischen Behandlung der Pneumonie. Bl. f. klin. Hydrotherapie 7/8.

Wilhelm, dirig. Arzt Dr. Felix, Ueber Frauenbekleidungsreform. Leipzig, Konegen. Preis 1 Mk.

Schanz, Dr., Reform der Frauenkleidung. Gesunde Kinder 7.

Ziegenspeck, Priv.-Doz. Dr. R., Massage in der Gynaekologie. Aerztl. Rundsch. 28.

Hochsinger, Dir. Stellvertreter Dr. Carl, Ueber Säuglingsernährung mit Kuhmilch und Präparaten derselben. Vortrag. Wien, M. Perles. Preis 20 Pfg.

Wie sollen wir leben? Neue Monatsblätter, begründet zur Förderung von Gesundheit und Wohlstand in Volk und Haus. Red.: **W. Schmidt-Breitenstein** und **Karl Dielmar.** Juli 1900 bis Juni 1901. Langensalza, Deutsch. Druck- u. Versandhaus. 1,20 Mk.; einzelne Hefte 10 Pfg.

Bernstein, Prof. Dr. Jul., Lehrbuch der Physiologie des tierischen Organismus, im speziellen des Menschen. 2. Aufl. Mit 276 Abbildgn. Stuttgart, F. Enke. Preis 14 Mk.

Francke, Dr. Karl, Der Reizzustand. Physiologische Experimental-Untersuchungen. Mit 158 Abbildgn. München. Seitz & Schauer. Preis 6 Mk.

Verworn, Prof. Dr. Max, Das Neurom in Anatomie und Physiologie. Vortrag. In erweitert. Form herausgegeben. Jena, G. Fischer. Preis 1,50 Mk.

Grissault, Dr., Toiletten - Geheimnisse. Erprobte ärztliche Ratschläge zur Erzielung und Pflege körperlicher Schönheit, sowie Korrektur der Formen. Leipzig, A. F. Schlöffel. Preis 80 Pfg.

Quartal, Hygienische Vierteljahrsschrift für naturgemässe Lebens- und Heilweise. Schriftleiter: **O. Zschommler.** 1. Jahrg. September 1900 bis August 1901. Leipzig, O. Borggold. Preis 3 Mk.; einzelne Hefte 1 Mk.

Stand, der, der Volksheilstätten-Bewegung im In- und Auslande. V. Bericht, herausgeg. von **Dr. G. Liebe.** München. Seitz & Schauer. Preis 3 Mk.

Bickel, Dr. Adolf, Ueber Compensations-Vorgänge. Münchn. med. Wochenschr. 44.

Schulz, Prof. Dr. Fr. N., Eiweiss und seine künstliche Oxydation. Münch. med. Wochenschrift 44.

Kupffer, A., Ueber die Schleich'sche Methode der Lokalanästhesie. St. Petersburger med. Wochenschr. 42.

Müller, Dr. Oskar, Die Verwendung des Wasserstoffsuperoxyds in der Wundbehandlung. Dtsch. med. Wochenschr. 46.

Donner, Dr. H., Sexuelle Störungen beim Manne, ihre Ursachen, Folgen und dauernde Heilung. Neue (Titel) Ausgabe von Donne. über unfreiwillige Samenverluste. Mit 4 Taf. Stuttgart, Süddeutsches Verlagsinstitut. Preis 4 Mk.

Finger, Prof. Dr. Ernst, Die Syphilis und die venerischen Krankheiten. Ein kurzgefasstes Lehrbuch zum Gebrauche für Studierende und prakt. Aerzte. 5. Aufl. Mit 7 lith. Taf. Wien, F. Deutische. Preis 7,50 Mk.

Lekisch, Hugo, Ueber Combination von Syphilis und Carcinose. Diss. München.

Below, Dr. E., Virchow's „Vita major“ und

das Mercur in der Syphilis. Archiv für Lichttherapie. 2.

Zultren, Dr. L., Die Descendenz der Hereditär-Syphilitischen. Wien. med. Presse 46.

Krafft-Ebing, Prof. Dr. R. v., Nervosität und neurasthenische Zustände. 2. Aufl. (Pathologie und Therapie von Nothnagel. XII. 2.) Wien, A. Hölder. Subktr.-Preis 4 Mk., Einzelpreis 5,30 Mk.

Neiser, Oberarzt Dr. Clem., Ueber die Bettbehandlung der akuten Psychosen und über die Veränderungen, welche ihre Einführung im Anstalts-Organismus mit sich bringt. München, Seitz & Schauer. Preis 1,20 Bk.

Hoeflmayr, Dr. L., Die subjektiven Beschwerden der Neurastheniker. Münchn. med. Wochenschrift 46.

Scherk, Dr. Carl, Ueber Lichtwirkung auf Nervenzellen. Archiv für Lichttherapie.

Vereins- und Standes-Angelegenheiten.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Wissenschaftliche Sitzung vom 17. Januar 1901 im Brandenburger Haus, Berlin, Mohrenstrasse. Vorsitzender: Herr Weyl.

Anwesend die Herren: Weyl, Bloch, Böhm, Hartung, Lewin, Fehlauer, Parow, Jaerschky, Arndt; als Gäste die Herren DDr.: Wolf, Pogorzinsky, Löwe.

Herr Lewin bespricht „die Stellung der physikalisch-diätetischen Therapie in der Pädiatrie“. Der Vortrag erscheint unter den Originalarbeiten dieser Zeitschrift.

Herr Bloch: Die Adstringentien haben neben dem adstringierenden Zweck (Contraktion der Gefässe) auch den der Abstumpfung der nervösen Endorgane durch Bildung einer Schutzdecke (Eiweissniederschlag). Die Angabe, dass hereditär-syphilitische Erscheinungen erst etwa drei Wochen nach der Geburt auftreten, sei wohl zu allgemein gehalten, in sehr zahlreichen Fällen sind die Symptome gleich nach der Geburt vorhanden. Die Frage, ob tuberculöse Mütter stillen sollen, ist noch strittig; jedenfalls sei dabei die direkte Uebertragung von Tuberkelbazillen wohl weniger wichtig, als eine allgemeine, chemisch zunächst nicht definierbare Verschlechterung der Milch.

Herr Weyl vermisst positive Hinweisungen zur Therapie. Bezüglich staatlicher Milchversorgung der Säuglinge erwähnt er, dass demnächst in den städtischen Körperschaften die Frage durch eine Interpellation über die Mittel zur Herabsetzung der Säuglingssterblichkeit angeschnitten werden würde.*) Ein Weg zur Bekämpfung der hereditären Lues biete sich in besserer Aufklärung und ausgiebiger und rechtzeitiger Behandlung der luetischen Mütter.

Herr Lewin bestätigt, dass er weniger die Uebertragung der Tuberkelbazillen, als die Milchdegeneration bei dem Verbot des Stillens seitens tuberkulöser Mütter im Auge hatte. Herrn Weyl gegenüber bemerkt er, dass er nicht die Absicht hatte, Therapie und Prophylaxe in den Kreis seines Themas zu ziehen.

Herr Fehlauer bemerkt, dass in der Tierarzneischule bereits eine solche staatliche allen Anforderungen wenigstens qualitativ entsprechende Milchbereitungsanstalt besteht.

Herr Weyl: Gerade bei unserer therapeutischen Richtung spielt die Prophylaxe eine so überwiegende Rolle, dass dieselbe bei einer Besprechung der physikalisch-diätetischen Therapie bei Kinderkrankheiten nicht fehlen dürfte. Als staatlicher Eingriff wäre auch ein Verbot der Ehe Syphilitischer und Tuberkulöser in Erwägung zu ziehen.

Herr Bloch regt hierauf eine Besprechung der Diphtherie-Frage an, die sich zunächst in den Bahnen der von den einzelnen Herren bevorzugten Einzel-Prozeduren bewegt. Während die Einen den Hauptwert auf Entgiftung des Körpers mittels Schwitz-Prozeduren legen, betrachten die Andern als Hauptsache die Bekämpfung der drohenden Herzschwäche mittels tonisierender Anwendungen (kühle Waschungen, Halbbäder). Einig war man betreffs der Wertlosigkeit, beziehungsweise Schädlichkeit der stark ätzenden lokalen Mittel Auch Pilocarpin subcutan wurde seitens eines der Herren Gäste behufs Lösung der Membranen eifrigst empfohlen. Der Serum-Therap standen die meisten Redner noch zweifelnd gegenüber, obgleich sich mehrere für verpflichtet hielten, sie eventuell in Anwendung zu ziehen. Jedenfalls zeigte sich, dass wir noch recht weit davon entfernt sind, eine allseitig befriedigende Therapie der Diphtherie mit nur physikalisch-diätetischen Mitteln aufgebaut zu haben.

Wissenschaftliche Sitzung vom 31. Januar 1901. Dieselbe wurde, da das gewöhnliche Vereinslokal (Brandenburger Haus) infolge eines Versehens nicht zur Verfügung stand, erst um 1/2 10 Uhr in einem noch glücklich auf-

*) Ist seither geschehen!

getriebenen Zimmer des Spatenbräu (Friedrichstrasse 172) eröffnet.

Vorsitzender: Herr Weyl.

Anwesend die Herren: Weyl, Knips-Hasse, Fehlauer, Bloch, Jaerschky, Hartung, Böhm, Lewin, Arndt, Petersen; als Gäste die Herren DDr.: Pogorzinsky, Lubowski.

Herr Bloch hielt einen Vortrag über die „Stellung der physikalisch-diätetischen Therapie in der Gynäkologie", der sgäter unter den Originalien dieser Zeitschrift erscheinen soll, und demonstrierte einige kleine Hilfsmittel für vaginale Spülungen; dieselben werden gleichfalls später mit Beschreibung und Abbildungen im Archiv veröffentlicht werden.

Die Diskussion beschränkte sich bei der vorgeschrittenen Zeit im wesentlichen auf einige Ergänzungen, besonders bezüglich der Kombination der hydriatischen Prozeduren und der Prophylaxe, die Herr Jaerschky anregte, da der Vortragende bei dem grossen Umfange seines Themas nicht aut diese Gebiete eingegangen war.

Herr Weyl fragte mit Beziehung auf den jüngsten Leipziger Prozess an, ob den Anwesenden die Technik der Kuhne'schen Reibesitzbäder bekannt sei; Herr Hartung gab eine viel Heiterkeit erregende Beschreibung derselben. Bloch, Charlottenburg.

Die geschäftlichen Sitzungen, welche im Anschluss an die wissenschaftlichen stattfinden sollten, mussten jedesmal der vorgerückten Zeit wegen vertagt werden. Da sich infolgedessen das geschäftliche Material sehr angehäuft hat, ist eine **besondere geschäftliche Sitzung** nötig geworden, welche am **14. Februar cr.** abgehalten werden soll.

Die Herren Mitglieder in Berlin und Umgegend werden satzungsgemäss direkt per Karte eingeladen. Auf der Tagesordnung steht zunächst der endgiltige Kassenbericht pro 1900, welcher wegen der noch nicht abgeschlossenen Stiftungsfestabrechnung in der Hauptversammlung vom 17. und 18. November nicht vorgelegt werden konnte.

Zur Aufnahme gemeldet hat sich Herr Dr. W. Pollak, Badbronn bei Kestenholz i. E.

Verzogen ist Herr Dr. Hollmann von Berlin nach Oldenburg i. Gr. und Herr Dr. Kennel von Michelstadt nach Darmstadt.

Die Geschäftsstelle und Auskunftsstelle des Vereins befindet sich nicht mehr Sebastianstrasse 27—28, sondern Gross-Lichterfelde (Ost), Wilhelm-Sanatorium, Wilhelmstr. 36a, Fernspr. No. 241.

Dr. Knips-Hasse.

Diejenigen Herren Kollegen, welche praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie haben, werden gebeten, ihre einschlägigen Beobachtungen in unserem „Archiv" zu veröffentlichen. Der Herausgeber.

Praktische Hilfsmittel der physikalisch-diätetischen Therapie.

No. 2, 1899, der „Aerztlichen Monatsschrift" schreibt über **schmackhafte Krankenkost:**

Wir haben wiederholt darauf hingwiesen, wie viel bei der Krankenernährung darauf ankommt, dass Speisen und Getränke wohlschmeckend und appetitanregend sind. Gewiss würden vielfach die Ergebnisse der Verwendung von Somatose und anderen künstlichen Nährmitteln besser sein, und man würde sogar sehr oft dieser kostspieligen Hilfsmittel entraten können, wenn die Hausfrau verstände oder vom Arzte darüber belehrt würde, wie sie den Gerichten einen unschädlichen „pikanten" oder würzigen Geschmack geben kann. Wie schwer ist es z. B. bei akuten Magen- und Darmerkrankungen, in der Typhusrekonvalescenz u. s. w. die Kranken lange genug bei den schleimigen Suppen zu halten, weil deren fader Geschmack bei dem ohnehin faden Mundgeschmack dieser Kranken besonders widerwärtig ist. Dabei verbieten sich zu dieser Zeit die anregenden Getränke wie Kaffee und Thee und die erfrischenden Fruchtsäfte bekanntlich oft genug noch aus bestimmten Gründen. Die Schwierigkeit liegt also nicht zum geringen Teil in der Beschaffung einer angenehmen und dabei reizlosen Würze. Wir haben in den letzten Jahren eine solche kennen gelernt in der Suppen- und Speisenwürze von Maggi. Sie tritt durchaus nicht mit dem Anspruch hervor, ein Nährmittel zu sein, sie giebt sich offen und ehrlich selbst als ein Geschmackskorrigens.

Ueber die Herstellung vermögen wir nichts mitzuteilen; über die Zusammensetzung liegt eine König'sche Analyse vom 30. September 1897 vor, die folgendermassen lautet: Wasser 58,18 %, Organische Stoffe 21,98 % (mit Sticksoff 3,23 %, davon in Form von Ammoniak 0,71 %, Albumosen 0,11 %, Basen

0,87 %, Pepton-Spuren, sonstige Verbindungen 1,54 %), Mineralstoffe 19,84 % (mit Chlor 9,83 % oder Kochsalz 16,22 %, Phosphorsäure 0,69 %). Probiert man einige Tropfen der reinen Würze, so ist der Geschmack stark würzig, etwas an Suppenkräuter und in feiner Weise an Zwiebeln erinnernd, dabei ein wenig säuerlich; die Speichelabsonderung wird dadurch deutlich angeregt und der Appetit hervorgerufen. Bei der gewöhnlichen Verwendung, wobei nur einige Tropfen oder ein Theelöffel voll auf einen Teller Suppe oder ein Gericht Speisen verwendet werden, ist der Würzgeschmack sehr zart, durchaus nicht aufdringlich, und vortrefflich geeignet, gleichgiltig oder fade schmeckenden Speisen Annehmlichkeit zu verleihen. So bewährt sich der Zusatz sehr, um Extraktbouillon oder matte Fleischsuppen einer kräftigen Naturbouillon im Geschmack gleich zu machen, Suppen aus Kindermehlen, getrockneten Gemüsen, Kartoffelsuppen, Schleimsuppen u. s. w. mundgerecht zu machen. Irgend welche ungünstigen Nebenwirkungen haben wir auch bei empfindlichen Kranken nicht beobachtet, weder Reizungen des Magens oder des Darms, noch Fernwirkungen auf die Blase u. dergl. kamen vor. Man braucht sich also auch in der ersten Zeit der Rekonvalescenz nicht vor Anwendung der einfachen Maggischen Würze zu scheuen. Sehr vorteilhaft ist auch der Zusatz einiger Tropfen davon zu gekochten Eiern, an Stelle von Salz oder Senf. Menschen, die leicht Widerwillen gegen den Geschmack des gekochten Eies haben, weil er ihnen weichlich erscheint und ihnen leicht „über wird“, können die Eier mit dieser Würze gewöhnlich sehr gut geniessen. Auch für Omeletten ist der Zusatz zweckmässig; hier kann man auch mit der zweiten Form der Maggischen Würze, die als aux fines herbes bezeichnet wird, eine verhältnissmässig leicht bekömmliche Omelette aux fines herbes bereiten. Die verschiedenen Arten der Eierspeisen und Eieraufläufe sind ja ein sehr wertvoller Bestandteil der Krankenkost. Die einfache Würze eignet sich auch sehr gut, um Braten und Bratensaucen, Pasteten, Ragouts-fins und grüne Gemüse würziger und ansprechender zu machen. Die Anwendung geschieht sehr bequem durch die den Flaschen beigegebenen Würzesparer, einen durchbohrten Flaschenverschluss, der das Ausgeben geringer Mengen der flüssigen Würze gestattet.

Der Preis ist in Anbetracht der geringen Verbrauchsmenge seht gering; man erhält von beiden Sorten, ohne und mit Kräutergeschmack, Flaschen zu 0,35 Mk, 0,65 Mk., 1,10 Mk. und 1,80 Mk., bei Nachfüllung in dieselben Flaschen noch billiger. Die Kollegen werden sich durch die Empfehlung der Maggischen Würzen den Dank der Kranken und der Hausfrauen erwerben. O. D.

Ein segensreiches Hilfsmittel für angehende Mütter. Der Zucker findet als eine vorzügliche Quelle der Muskelkraft immer mehr Beachtung bei den Aerzten, und seit einiger Zeit hat man gefunden, dass Zuckerwasser auch den Frauen in ihrer schweren Stunde, wenn ihre Kräfte aufs Höchste angespannt werden und so leicht eine gewisse Schwäche der Muskulatur hindernd eintritt, grossen Nutzen bringen kann, indem der Zucker infolge seiner leichten Aufsaugbarkeit dem aufs Aeusserste angestrengten muskulösen Apparat des Unterleibs sehr bald neue Kraft zuführt. Hierdurch werden der Frau, wie an mehreren Frauenkliniken und auch von Privatärzten festgestellt ist, nicht nur viel Schmerzen erspart, sondern auch an Zeit die Geburt abgekürzt. Dabei verdient dieses einfache Hilfsmittel um so mehr die allgemeinste Verbreitung und Anwendung, als es überall leicht zu beschaffen und gänzlich unschädlich ist. Man giebt zu diesem Behufe, wenn die Schmerzen heftig werden oder eine Ermüdung und Schwäche eintritt, 6 Stück Würfelzucker oder 2 Esslöffel Streuzucker, in einem Weinglas Wasser gelöst, zu trinken und wiederholt, wenn nötig, diese Dosis nach einiger Zeit nochmals. Alle ärztlichen Beobachter stimmen darin überein, dass der Erfolg ein ausgezeichneter ist.

Die als **grösste Spezialfabrik für Bade-Apparate** und durch Einführung zahlreicher Neuheiten auf diesem Gebiete bekannte Firma **Moosdorf & Hochhäusler** stellt auch zahlreiche andere Apparate auf gesundheits-technischem und sanitärem Gebiete her. Um diesem Umstande schon in der Firmen-Bezeichnung Ausdruck zu geben und um einer Verwechselung mit ähnlichen Geschäften vorzubeugen, hat dieselbe durch handelsgerichtliehe Eintragung den Zusatz „Sanitäts-Werke“ erhalten und wird von jetzt ab Sanitäts-Werke Moosdorf & Hochhäusler firmieren. Die zahlreichen Anerkennungen von bernfenen Autoritäten und Behörden, sowie die Verleihung höchster staatlicher Auszeichnungen drängen gleichsam auf eine fortgesetzte Erweiterung der Anlagen und ist deshalb die Konstruktion und Herstellung weiterer Artikel für das allgemeine Gesundheitswesen in Aussicht genommen.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Offizielles Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie.
Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 3. **15. März 1901.** **3. Jahrgang.**

Max v. Pettenkofer †.

Von Dr. Ziegelroth.

Am 10. Februar cr. hat Max v. Pettenkofer im 80. Lebensjahre seinem Leben durch Erschiessen ein Ende gemacht.

Die Tagespresse hat vielfach versucht, den Selbstmord nach berühmtem Muster als Ausfluss einer Art von Geistes-Umnachtung hinzustellen.

Die kleinen Geister sollten sich, ehe sie einen Geisteshelden also schmähen, vielmehr erinnern, dass z. B. die Römer einen solchen freiwilligen Tod als einen freier Männer und freier Geister einzig würdigen hielten, sobald das Leben nicht mehr lebenswert erschien.

Pettenkofer starb als Held, wie er gelebt. Er hatte den Mut gehabt, sich mit seiner Riesenkraft dem etwas gewaltsamen Einmarsch der modernen Bakteriologie in die Hygiene zu widersetzen.

Mit Trauer erfüllt es uns zu sagen, dass v. Pettenkofer unter den offiziellen Vertretern und Professoren der Hygiene vielleicht der einzige wirkliche Hygieniker war. Die Bakteriologie mit ihren glänzenden Theorien und in allen Anilin-Farben schillernden Entdeckungen hält die moderne Hygiene in unwürdigen Banden fest

Das Vermächtnis, das v. Pettenkofer uns hinterlassen, betont im Gegensatz zur Bazillenjägerei und Bazillenfurcht die Individualität der Menschen, betont die Wichtigkeit der Lebensweise, der Umgebung für das Zustandekommen der Seuchen.

Kraftvoll und mutig, wie v. Pettenkofers Persönlichkeit, ist auch seine Lehre. Keine feige Bazillenfurcht überkommt ihn. Als alle Welt während der Cholera in Hamburg in Angst und Zagen vor dem Komma-Bazillus wimmerte, als man in Hamburg nur Schnaps trank, weil im Alkohol der Cholera-Bazillus nicht gedeihen könnte, als man die Strassen mit sogen. Desinficierpulver verpestete, um den Bazillus zu töten — da verspeiste v. Pettenkofer zum Entsetzen aller Bakteriologen eine kräftige Reinkultur von Cholera-Bazillen, um aller Welt die Harmlosigkeit der präsumierten Feinde zu demonstrieren.

Nicht der Bazillus, sondern die individuelle und örtliche Disposition, ist für die Entstehung der Cholera und anderer Seuchen massgebend.

Es stände wahrlich schlimm um die deutsche Hygiene, hätten wir nicht Männer wie v. Pettenkofer gehabt.

v. Pettenkofer's Heldengestalt wird ein leuchtender Markstein in der Geschichte der deutschen Hygiene sein, der um so höher ragen und um so weiter leuchten wird, je mehr die bazilläre Hochflut in ihre engen Ufer zurückgedämmt sein wird.

Schade, dass v. Pettenkofer es ablehnte, 1873 die Leitung des Reichsgesundheitsamts in Berlin zu übernehmen. Es wäre dadurch der deutschen Hygiene und der deutschen medizinischen Wissenschaft sicher manch grosser Fehlschlag, mancher Irrweg erspart geblieben.

Wir hätten jedenfalls auf den Lehrstühlen für Hygiene sicherlich jetzt in Deutschland mehr wahre Hygieniker als Bakteriologen.

Aus Schweninger's Aerzteschule.*)

Gross-Lichterfelde bei Berlin, Kreiskrankenhaus.

I.

Soll man Krebskranke operieren?

Schon die Fragestellung ist eine beinahe heutzutage ketzerische. Denn wenn man die sogenannten „Inoperablen" ausnimmt, so gilt es fast als Dogma, dass man jedes Carcinom so früh wie möglich operieren muss.

Ja, eine Frau mit einem Mamma-Carcinom z. B. darf nach der herrschenden Ansicht von ihrem Arzte verlangen, 1. dass er ihr Leiden so früh wie möglich erkennt und 2. dass er ihr dringend und energisch zur recht frühen Operation rät. Ein Arzt, der eine derartige Kranke nicht „rechtzeitig" operiert oder operieren lässt, müsste es sich gefallen lassen, eines Kunstfehlers geziehen und womöglich verklagt und verurteilt zu werden.

Und doch! Ja es giebt ein „doch", welches in dieser unendlich wichtigen Frage von einer ganz andern Anschauung ausgeht, und ganz neue Gesichtspunkte eröffnet.

Das sollte der heutige Diskussions-Abend klar ergeben.

Es wurde unter Anderem mehrerer Fälle und dabei noch einer Frau gedacht, die mit einem Mamma-Carcinom behaftet, sich vor der Operation leidlich befunden und seit der „wohlgelungenen" Operation einen geradezu fürchterlichen Zustand darbietet — ausgebreitete regionäre Recidive mit Geschwürsbildung — 2 Monate nach gründlichster Operation. Jeder Unbefangene müsste dieser Kranken gegenüber sich sagen: es wäre für sie weit besser gewesen, wäre sie nicht operiert worden.

In ähnlicher Weise kann man oft, wenn man das Schicksal der Carcinomkranken, nicht vom Standpunkt des Operateurs, sondern von dem des Arztes und Menschen betrachtet, nach der Operation verfolgt, sich davon überzeugen, dass die Operation nichts gebessert hat. Im Gegenteil. Auch das Allgemeinbefinden zeigt sich nach der Operation oft wesentlich verschlechtert. Schuld daran ist ausser Anderem oft: 1. der operative Eingriff als solcher, 2. die mehr oder weniger schwere Verstümmelung des Körpers, namentlich beim Mamma-Carcinom und die psychische Beunruhigung der Kranken durch die Diagnose. Aber es kommt noch ein drittes und wichtigstes Moment hinzu, das bisher nicht genügend berücksichtigt wird.

Man vergisst, dass das Carcinom keine mehr oder minder örtliche Erkrankung, sondern nur der lokale Ausdruck einer Allgemein-Erkrankung ist. Der Kranke besitzt in der örtlichen Erkrankung gewissermassen die Cloake, in die schlechte Zellen und Stoffe z. T. wenigstens abgelagert werden. Wird durch die Operation diese Ablagerungsstätte entfernt, dann ist es nur zu begreiflich, wenn der Kranke anderweitig in hohem Grade leidet und unter Umständen schnell da und dort Recidive erhält und dabei nachher rascher zu Grunde geht.

Dies erklärt die Thatsache, dass trotz „frühester" Operation die Statistik der Chirurgen über ihre Krebskranken um so ungünstiger lautet, je sorgfältiger man nach den Recidiven und dem sonstigen Schicksal der Operierten forscht.

Noch zwei Punkte müssen hierbei berücksichtigt werden.

Die chirurgische Vorschrift lautet:

Man soll 1. möglichst im Gesunden operieren und 2. alle irgendwie erreichbaren Lymphdrüsen, namentlich aber jede angeschwollene Drüse in der Nachbarschaft des Operationsfeldes entfernen.

Durch die Operation im sog. gesunden Gewebe werden offenbar eine Menge an sich noch relativ gesunder Bahnen eröffnet und für den kranken Stoff zugänglich gemacht — was für die Weiterverbreitung und für die Verschleppung der Carcinomteile in vielleicht noch relativ gesunde Körperbiete nicht ganz gleichgültig ist.

Noch viel mehr Schaden aber wird durch die peinliche Entfernung der Lymphdrüsen angerichtet. Die Lymphdrüsen sind — das wissen wir doch jetzt mit einiger

---

*) Herr Geheimrat Professor Dr. Schweninger, leitender Arzt des Kreiskankenhauses in Gross-Lichterfelde bei Berlin hält jeden Sonnabend, Abends 8 Uhr ein zwangloses Colloquium ab, an welchem jeder Arzt ohne weitere Formulität teilnehmen kann. Diese Colloquien sind um so belehrender, da jede Ansicht mit wirklicher Objectivität gehört und diskutirt wird. Unser Archiv ist in der angenehmen Lage, in Zukunft regelmässig Berichte über diese Colloquien unter obigem Titel zu bringen. Die völlige Freiheit der Diskussion, wie sie Schweninger kultiviert, soll auch dadurch zum Ausdruck kommen, dass nur, was gesagt ist und nicht wer und wie er es gesagt hat, wiedergegeben wird.

Sicherheit — die Filtrierapparate und Schutzwälle, welche Krankheitsstoffe abfangen und eine Ueberschwemmung des Körpers damit so lange wie möglich thunlichst verhüten. Wir wissen, dass die Achseldrüsen, die Leistendrüsen etc. bei Verletzungen und Infektionen in ihrer Gegend mit Entzündungs- und Neubildungsprodukten durch ihr Vorhandensein oft geradezu lebensrettend wirken. Dass die Drüsen hierbei sich gelegentlich entzünden und anschwellen, ist natürlich und heilsam.

Es liegt kein Grund vor zur Annahme, dass es sich beim Krebskranken anders verhalten werde. Durch die Entfernung der regionären, erreichbaren Lymphdrüsen beraubt man den Krebskranken seines besten Bundesgenossen und Haltgebieters. Man reisst den Wall nieder, den die Natur zur Verteidigung des Gesamt-Organismus des Individuums aufgerichtet hat.

Aus all den und anderen Gründen verstehen wir die Scheu der „alten" Aerzte, der hellsehenden Empiriker, Krebskranke zu operieren, verstehen ihren Rat, Krebsige als noli me tangere zu betrachten.

Und wenn erfahrene Aerzte uns sagen, dass es viele Krebskranke giebt, die, sei es, von einem „messerscheuen" Arzte beraten, oder sei es, dass ihr eigener Widerwille gegen die Operation stärker war als operationslustige Ratschläge von Aerzten und Verwandten, — ohne Operation sich nicht selten viele Jahre eines relativ vorzüglichen Befindens zu erfreuen hatten und haben, so werden wir es wohl nicht mehr so befremdlich finden, dass die Frage von Neuem aufgeworfen wird: Sollen Krebskranke operiert werden? Wir werden weiter es keinem Arzte verdenken können, wenn er jene Frage in der Allgemeinheit, wie sie gestellt ist, mit einem energischen „Nein" beantwortet.

Selbstverständlich wird man als Arzt auch hierin aber lieber individualisieren und die Frage lieber von Kranken zu Kranken entscheiden.

Eine Antwort.*)

Am Anfang des neunzehnten Jahrhunderts hatte die medizinische Wissenschaft noch wenig Raum gewonnen. Man kannte die Anatomie, den Blutkreislauf und hatte eine Ahnung von der Verbrennung, aber die biologische Erkenntniss war noch gering. Dagegen gab es eine auf dem Boden der Erfahrung erwachsene treffliche Tradition der Krankenbehandlung und vorzügliche Aerzte. Das Wissen war Stückwerk, das Können war gross.

Die Fortschritte der Naturwissenschaften eroberten der medizinischen Wissenschaft ein weiteres Gebiet. Man hatte nun einen Weg, — doch zunächst einen Umweg. Die junge Wissenschaft stützte sich auf die organische Chemie, auf Physiologie und pathologische Anatomie (Experiment, Vivisektion, Mikroskop) und ihre Vertreter dachten oft einseitig chemisch, waren nicht selten mehr um das Trennen als um das Binden bemüht. Man sah im Körper Etwas wie eine Retorte, in der sich gewisse chemisch-physiologische Prozesse nach der Formel stets gleichmässig vollzogen, in der man gegen Krankheiten mit Heilmitteln kämpfte. Auch hatte der neue Wissensstolz mit Tradition und Erfahrung der alten Schule gebrochen und vernachlässigte ärztliches Können zu Gunsten des Wissens. Der Arzt trat hinter den Mediziner zurück, der Teil hinter das Ganze. Die Krankheit galt Alles, der Kranke wenig oder nichts.

Das letzte Drittel des Jahrhunderts brachte den entscheidenden Fortschritt. Die physikalisch-diätetische Lehre, die ich die biologische nenne, ging auf das Ganze, ergänzte die chemische Betrachtungsweise durch die physikalische und verband, getragen von der wachsenden Einsicht in die Vorgänge des Lebens, das neue Wissen mit dem Können der Alten. Der Mensch als Ganzes wurde nicht nur als Objekt, sondern als in jedem Falle verschieden (individualisierend) zu behandelnder Hauptfaktor ärztlichen Wirkens erkannt. Als Ideal wurde die Selbsthilfe des Körpers im Fall der Erkrankung bezeichnet. Mit dieser Erkenntnis war ein neuer wichtiger Fort-

*) Auf die Frage des Besitzers einer grossen amerikanischen Zeitung, wie Schweninger das medizinische Ergebnis des abgelaufenen Jahrhunderts beurtheile und was er für seine Kunst von dem neuen Säkulum hoffe.

schritt erzielt, war endlich der rechte Weg für die persönliche Hygiene gewiesen. Die oft gehörte Phrase: „Krankheiten verhüten!“ wurde nun richtig verstanden; man sah ein, dass es sich nicht darum handle, nur Schutzmittel von aussen zu finden oder die Gefahr erkennen zu lehren, um sich dann vor ihr zu verkriechen, sondern darum, den Widerstand im Innern zu stärken. Arzt und Pflegling waren damit an die richtige Stelle gesetzt. Dieser als selbstthätiger Mitarbeiter des Arztes, Jener als Berather und Führer der Gesunden und Kranken.

Nach dieser Richtung — sie ist noch jung und keineswegs herrschend — wird, wie ich glaube, im zwanzigsten Jahrhundert der Weg weiter gebahnt werden. Sollten Einflüsse aus der vielfach noch herrschenden zweiten Periode sich fernerhin geltend machen, sollten die Auswüchse dieser Zeit (Laboratorienwissenschaft, Methodenglaube, Spezialistenthum, Ueberschätzung der Technik, namentlich der chirurgischen) nicht beseitigt werden, dann freilich hätte man Grund zu ernster Sorge. Bleiben wir aber in der biologischen Richtung, dann werden wir in weiser und vorurteilloser Ausnützung der glänzenden Resultate einer mit allen Mitteln fortschreitender Technik arbeitenden und alle Hilfsmittel, Luft, Licht, Wasser, Nahrung, Arzneien (Serum), mechanische und physische, chemische, thermitische, bakterielle und nervöse Einwirkung in ihre Betrachtung ziehenden Forschung zweifellos in Krankenbehandlung, persönlicher und öffentlicher Hygiene reiche Früchte ernten.

Wird dadurch die durchschnittliche Lebensdauer künftig verlängert werden? Diese Frage ist mit Ja oder Nein schwer zu beantworten. Kulturelle Einflüsse (Ueberbevölkerung der Städte, Art des Erwerbslebens u. s. w.), deren Schädlichkeit sich zwar etwas einschränken, deren Entwickelung sich aber nicht vorhersehen lässt, erschweren das Urteil. Viel wird stets auf das Verhalten der Einzelnen ankommen. Der Arzt kann nichts Anderes thun, als das mehr oder minder defekte Individuum nach bestem Wissen und Gewissen behandeln. Immerhin kann er auch ein paar allgemeine Ratschläge erteilen. Mich hat die Erfahrung die folgenden Leitsätze schätzen gelehrt:

1. Schafft Euch einen gesunden, genuss- und arbeitsfähigen Körper, übt ihn, aber überanstrengt ihn weder im Genuss noch in der Arbeit.

2. Fürchtet nicht den Exzess, aber seine zur Gewohnheit werdende Wiederholung.

3. Macht Euch frei von und hütet Euch vor der Schablone.

4. Liebt den Muth und hasst die Aengstlichkeit.

5. Fürchtet nicht die sogenannten Feinde von aussen (Bazillen, Witterungseinflüsse u. s. w.), sondern wappnet Euren Körper gegen ihren Einfluss und ihren Einbruch.

6. Hütet Euch am meisten vor den eigenen Fehlern.

7. Glaubt nicht, dass Euch Gesundheit oder Genesung geschenkt wird, sondern wisst, dass sie erarbeitet werden wollen.

8. Helft dem Arzt also bei seiner Arbeit, wie Ihr hofft, dass er Euch helfe.

9. Vergesst nie, dass es hauptsächlich auf Euch ankommt, dass Euer Körper das Instrument ist, auf dem der Arzt in Tagen, wo es Euch schlecht geht, spielt, das er sein wichtigstes Heilmittel ist.

10. Meidet die Gewohnheit!

11. Strebt nach körperlicher und seelischer Harmonie.

12. Lernt Euch selbst erkennen, kritisieren, disziplinieren!

Auch diese Sätze werden den Tod nicht bannen, das Leben nicht über die natürliche Grenze hinaus verlängern. Wer sie befolgt, darf aber hoffen, nicht eher vom Licht scheiden zu müssen, als bis in weiser, sparsamer und doch nicht knauseriger Lebensökonomie der letzte Rest seiner Kraft verbraucht ist.

Gross-Lichterfelde.

Professor Dr. Ernst Schweninger.

Kann man durch Tuberkulin-Injektionen tuberkulös werden?

Von Dr. Ziegelroth.

Das Tuberkulin gehört der Geschichte an. Aber leider hat der Arzt nicht selten heute noch Gelegenheit, Kranke zu sehen, die man als Opfer jener bakteriologischen Verirrung bezeichnen muss.

Und da die Bakteriologen immer wieder den Versuch machen, neue Antitoxine aus dem Tuberkulose-Gift herzustellen, so ist es wohl nützlich, gelegentlich über typische

Fälle von Tuberkulin-Erkrankungen zu berichten.

Am 14. Februar cr. stellte sich mir ein Fräulein von 36 Jahren vor. Ihre Krankengeschichte ist sehr lehrreich. Die Patientin entstammt einer völlig gesunden Familie. Die Mutter starb als 74jährige, war nie vorher krank; der Vater ist 77 Jahre alt, stets gesund gewesen und noch heute aussergewöhnlich rüstig. Tuberkulose ist in der Familie nicht gewesen. Auch die vier Geschwister waren gesund. Da verzog die Familie aus einer sehr gesunden Gegend in Thüringen in ein Fabriknest bei Magdeburg. Die Stellung des Vaters als Aufsichtsbeamter der Fabrik erforderte, dass die Wohnung in der Nähe der grossen Fabrik, in sehr rauch- und staubreicher Lage sich befand, so dass von „Spazierengehen" fast nie die Rede sein konnte.

Die älteste Schwester bereitete sich zum Lehrerinnen-Examen vor. Sie lebte in einer benachbarten Stadt unter grossen Entbehrungen bei schwerer geistiger Arbeit. Sie war dem offenbar nicht gewachsen, der geschwächte Körper aquirierte die Tuberkulose. Die tuberkulöse Kranke kam nach Haus und wurde dort in der engen Häuslichkeit, unter den oben geschilderten ungünstigen Luftverhältnissen von der zweiten jüngeren Schwester gepflegt bis zu ihrem Tode, der nach ca. einem halben Jahre erfolgte. Zwei weitere Schwestern und der Bruder infizierten sich und wurden tuberkulös. Die beiden Schwestern, welche als Pflegerin am innigsten und längsten — sie schliefen auch in demselben Zimmer — mit der Kranken in Berührung gewesen waren, starben sehr bald an Tuberkulose. Der Bruder wurde auch tuberkulös, aber er kam schnell aus dem Hause und ist völlig gesund geworden.

Die jüngste Schwester nun, eben meine Patientin, war fast gar nicht mit der tuberkulösen Schwester in Berührung gekommen. Sie kam schon früh aus dem Hause in gesunde Verhältnisse, nach der Schweiz, und der Hausarzt bestand darauf, dass diese Jüngste wenigstens, ein ungewöhnlich schönes und kräftig entwickeltes Mädchen, dem infizierten Hause und den kranken Geschwistern fern bleibe.

Mit 24 Jahren war die Patientin ein Bild blühender Gesundheit: sie war eine ausserordentlich stattliche Erscheinung, ungefähr 180 cm hoch und 90 kg schwer. Man begreift daher die Sorge der Familie sowohl, wie des Hausarztes, als auch dieses kräftige Mädchen zu „hüsteln" anfing. Und wenn es sich auch offenbar nur um einen einfachen Katarrh handelte, und wenn in dem sehr spärlichen Auswurf auch nie Tuberkel-Bazillen gefunden wurden, und wenn auch der Lungenbefund ein negativer war, so war doch die Befürchtung verständlich, dass auch hier sich Tuberkulose entwickeln würde. Und so drang denn auch der Hausarzt von Neuem, dass Patientin wieder im Winter in einem Luftkurorte zubringen sollte.

Unglücklicherweise fing damals gerade (1890/91) das Tuberkulin an, bei Kranken und Aerzten so phantastische Hoffnungen zu erzeugen an — und statt in die Schweiz wurde die Patientin — die damals diesen Namen nicht verdiente, nach Berlin in eine Klinik zu einer Tuberkulin-Kur geschickt.

Etwa 14 Tage lang widerstand der kräftige Körper des jungen Mädchens dem Tuberkulin. Keinerlei Reaktion war zu erzielen, so dass die behandelnden Aerzte die Dame für völlig tuberkulosefrei und völlig unverdächtig erklärten und im Begriff standen, sie in ihre Heimat zu entlassen. Da trat am folgenden Tage, nach einer abermaligen Injektion eine furchtbare „Reaktion" ein — d. h. die Dame wurde in akuter Weise tuberkulös. Unter hohem Fieber setzt starker Husten und Auswurf ein — und was früher nie vorhanden — im Auswurf fanden sich Tuberkel-Bazillen und zwar in ausserordentlich grosser Menge. Und nun trat auch der für die Tuberkulose bezeichnende Verfall ein. In acht Wochen verlor die Kranke über 20 Pfund. Aus dem blühenden Mädchen war eine „Schwindsüchtige" geworden.

Wir haben hier also ein ebenso tragisches wie eindeutiges Experiment vor uns. Die Tuberkulin-Injektionen haben ein offenbar tuberkulosefreies kräftiges Mädchen tuberkulös gemacht.

In wie weit eine gewisse Disposition hier mit schuld ist, bleibt dahingestellt. Es ist eben glücklicher Weise nicht häufig vorgekommen, dass völlig Gesunde fortgesetzt geimpft wurden. Hier hat das tragische Schicksal der Geschwister, blind machende Angst, die irrigen, falschen Proklamationen der Bakteriologie, jene konse-

quente therapeutische Vergiftung bewirken können.

Dass aber die Disposition für Tuberkulose in der Kranken nicht allzugross war, geht schon daraus hervor, dass sie jene akute Impf-Tuberkulose überstand. Der Lungen-Prozess ist ausgeheilt, Husten und Auswurf fast geschwunden, Tuberkel-Bazillen nicht mehr nachweissbar. Nur ist der ganze Organismus geschwächt, und noch heute, nach zehn Jahren sieht Patientin sehr elend, wie eine Phthisika, aus.

Aus der Praxis.

Ueber Karbunkel.

Von **Dr. Otto Müller,** Naumburg.

Am 22. Oktober übernahm ich die Behandlung des 19 jährigen Fräuleins K. Sie hatte vor zwei Tagen ein Pickelchen an der linken Oberlippe bekommen, dass sich zum Karbunkel entwickelt hatte. Die ganze Oberlippe, links noch ein Teil der unteren Wangengegend, war hart infiltriert. Die linke Wange einschliesslich des unteren Augenlides ödematös geschwellt, so dass die Lidspalte nur noch ungefähr die Hälfte der normalen Weite zeigte.

Wegen der bekannten Gefährlichkeit derartig lokalisierter Karbunkel und Furunkel schlug ich sofort „nach den Regeln der chirurgischen Schule" eine (resp. mehrere) Incisionen vor. Als dieser Vorschlag von Eltern und Tochter vor allen Dingen aus kosmetischen Rücksichten zurückgewiesen worden war, lehnte ich jede Verantwortlichkeit ab und leitete eine physikalisch-diätetische Behandlung ein. Die Verordnung lautete: fortwährend feuchtwarme Spirituswasserumschläge (1 Esslöffel Alkohol auf ein Glas Wasser). Die ganze infiltrierte und ödematös geschwellte Partie wurde mit Watte, die mit zimmerwarmen Spirituswasser angefeuchtet war, bedeckt, darüber feuchtes Pergamentpapier (oder ähnliches) gegeben und dann noch ein wollenes Tuch in mehrfacher Lage darumgewickelt. Ausserdem musste Patientin am selben Nachmittage noch eine $^3/_4$ Bett-Schwitzpackung nehmen und nachts sich einen Leibumschlag und Wadenfusspackung machen lassen. Diätetisch-vegetarische Kost und viel Wasser mit Fruchtsäften trinken.

Am 23. hatte sich das Befinden nicht verschlimmert, im Gegenteil der Prozess begann sich zu lokalisieren. Patientin hatte in der Packung tüchtig geschwitzt und fühlte sich sonst ganz wohl.

Merkliche Temperatursteigerung war nicht vorhanden. Die Verordnung wurde jetzt dahin ergänzt, dass ich täglich eine Stunde lang noch heisse Leinsamenumschläge auf die Oberlippe machen liess und 3 mal täglich 1 Esslöffel Hefe (in Wasser) nehmen liess. Leibumschlag und Wadenfusspackung nachts wurde beibehalten, nur sollte Patientin noch vor dem Schlafengehen eine heisse Citronenlimonade oder Fliederthee trinken.

Am 24. hatten sich an der Oberlippe zwei Eiterpünktchen gebildet, die ich aufritzen und einigen Eiter entleeren konnte.

Am 25. hatten sich abermals zwei Eiterpünktchen gebildet und ich konnte jetzt aus allen vier Oeffnungen beträchtliche Mengen von Eiter herausdrücken.

Von da an entleerten sich täglich unter Druck noch ziemlich grosse Mengen von Eiter und die Heilung ging glatt von statten.

Das kosmetische Resultat war ausgezeichnet: von einer Narbe nichts zu sehen — zur besonderen Freude der neunzehnjährigen Patientin.

Die Ausheilung erfolgte ungefähr am 29. Oktober v. J.

Ueber Furunkel.

Von **Dr. Ehrhardt,** Naumburg.

58jähriger Förster lässt mich holen wegen heftiger Schmerzen im Gesicht, besonders von der Oberlippe ausstrahlend. Gegend zwischen Naseneingang und Mundöffnung stark geschwollen; Rötung durch den Bartwuchs verdeckt, aber deutlich ausgesprochen, grosse Schmerzempfindlichkeit, die aber nirgends besonders lokalisiert. Schwellung der Unterkieferdrüsen. Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Puls 90, kein Fieber. Urin frei von Eiweiss und Zucker.

Verordnung: Rasieren, kühle Umschläge auf die schmerzende Stelle, die so oft zu wechseln sind, wie sie dem Patienten durch die Hitze lästig werden. Fleissige Mundspülungen. Sorge für offenen Leib. Leichte flüssige Diät.

Andern Tags stärkere, aber nicht scharfumschriebene Rötung. Schwellung bedeutend zugenommen bis zu den unteren Augenlidern. Beim Betasten der Oberlippe mit Sondenknopf heftige Schmerzempfindung in der Mitte der Rötung, gerade unter dem linken Nasenloche. Auf der Innenseite der Oberlippe nichts zu bemerken. 38,5. 100.

Verordnung: Heisse Kataplasmen, warme Mundspülungen. Leitung der Dämpfe eines Inhalationsapparates auf die schmerzhafte Stelle.

3. Tag. Fluctuation nicht nachzuweisen. Status idem.

4. Tag. Furunkel der Oberlippe ist „reif". Oeffnung durch Incision. Entleerung ohne Druck durch Spülung. Feuchtwarme Umschläge, oftmalige Reinigung.

6. Tag. Loch in der Oberlippe so gross, dass man die Kuppe des kleinen Fingers hineinlegen kann. Von der Hinterwand steht nicht viel mehr. Durchbruch? Oedematöse Schwellung und Schmerz sind geringer. Eiterabsonderung und Infiltration noch stark.

8. Tag. Hinterwand der Oberlippe eitrig eingeschmolzen, sodass man durch die Lippe hindurchzusehen vermag. Loch etwa für einen Bleistift durchgängig. Infiltration geringer, aber noch deutlich. Fleissige Ausspülungen und Reinigungen.

10. Tag. Nachlass der eitrigen Sekretion. Granulationsbildnng. Loch verkleinert sich. Oedem und Schmerzen fast gänzlich geschwunden. Von jetzt an Ausspritzen mit kühlerem (15° R.) Wasser und kühle Aufschläge.

So erfolgte in zirka zehn Tagen glatte nnd narbenlose Heilung.

Feuilleton.

Beeinflussung der psychischen Vorgänge durch einige Genussmittel.

Von Dr. med. Herm. Weyl.

In der „Münchener Psychologischen Gesellschaft" wurden jüngst die Ergebnisse neuerer Untersuchungen Kräpelins und seiner Schüler über den Thee und den Alkohol erörtert.

Der Thee resp. dessen Bestandteile, Coffeïn und Theeöle, getrennt untersucht, ergab, dass Coffeïn eine Ertötung der Muskelkraft erzeugt, die Auffassungsfähigkeit für äussere Eindrücke verbessert und den Ablauf gewohnheitsmässiger Associationen erleichtert. Das Theeöl übt einen gradezu lähmenden Einfluss auf die Muskelarbeit, erleichtert jedoch auch die Association und giebt subjektives Erheiterungsgefühl. Es ergiebt sich daraus fürs praktische Leben, dass in Fällen, wo wir eine vorübergehende Steigerung unserer Muskelkraft erzeugen wollen, eine entsprechende Dosis Coffeïn in jeder Beziehung zweckmässiger ist als Thee.

Das grösste Interesse für weitere Kreise beanspruchen die Ermittelungen von Aschaffenburg über die Alkoholwirkung. Er hat eingehende Versuche mit Schriftsetzern und zwar an Tagen, an denen die betreffenden sich alkoholfrei halten und an solchen, an denen sie Alkohol zu sich nehmen, angestellt.

Es hat sich gezeigt, dass die Differenzen der Arbeitsfähigkeit ganz bedeutende waren und zwar zu Ungunsten des Alkoholgenusses, der nur momentan eine Steigerung der Arbeitskraft herbeiführen kann, der sehr rasch ein lähmenden Rückschlag folgt. Es ergab sich, dass bei einer Gabe von 80 Gramm Alkohol (das würde also etwa bei Münchener Bier in einem Quantum von 2,5 Liter enthalten sein) die Nachwirkung nach 24 Stunden noch nicht verschwunden ist. Man muss daher jeden als einen Trinker bezeichnen, bei dem Dauerwirkung des Alkohols vorhanden ist, das heisst also Jeden, der mit erneuter Aufnahme von Alkohol einsetzt, wenn die Wirkung der vorherigen Gabe noch nicht verschwunden ist. Es sind demnach viel mehr Leute Trinker, als sie glauben, denn Viele meinen mit zwei, drei Litern Tagesquantum mässig zu sein.

Man muss danach dem Publikum, um es vom Alkoholmissbrauch zurückzuschrecken, nicht nur Bierherzen und Biernieren, sowie Statistiken über den Zusammenhang von Alkoholismus mit Verbrechen und Irrsinn vor Augen führen, sondern gerade diese Ergebnisse Kräpelius, welche zeigen, dass anhaltender Alkoholgenuss, wenn auch geringeren Grades, schon im stande ist, dem Menschen die Fähigkeit für

schwierige und hochwertige Arbeiten ganz unvermerkt zu nehmen, ein Schwinden seiner Eigenart zu bewirken und ihm die Kraft, grosse verantwortungsvolle Aufgaben zu lösen, verlieren zu lassen.

Winke zur Diätetik des Tanzens.

Von **Dr. med. Herm. Weyl.**

Bei der Beobachtung der Tanzenden fällt am meisten auf, dass die Tänzerinnen den Tänzern nicht bloss an Tanzlust, sondern auch an Tanzfähigkeit, namentlich aber an Ausdauer ganz entschieden überlegen sind. Der Hygieniker Gustav Jäger meint, zum Teil sei das begründet im Körperbau.

Allerdings hat das Mädchen einen verhältnissmässig viel kleineren, also auch leichteren Oberleib als der Mann, und der Oberleib ist beim Tanzen das Gepäck. Nebst dem Leib ist es aber auch das Kleid. Man muss es begreifen, dass die Tänzerin mit ihrem hellen Kleid dem Jüngling in seinem schwarzen Leichenbitteranzug weit überlegen ist. Ein anderer Vorteil ergiebt sich, wie jeder Radler und Bergsteiger bestätigen wird, aus der Beinkleidung.

In Schuh, Strumpf und Kniehose verfügt man über weit leistungsfähigere Beine, als in den langen, unten offenen „Ofenröhren," deren Nachteile ja den Radler zwingen, sie mit einer Spange zu verschliessen. Allerdings wird dieser Vorteil durch das Frauenkleid etwas vermindert, jedoch nicht aufgehoben.

Ein sehr schwerwiegender Grund liegt in dem Unterschied dessen, was die verschiedenen Geschlechter geniessen.

Biergenuss erschwert die Glieder, und die Wirkung des Tabakrauchens liegt in gleicher Richtung.

Was geniessen die Tänzerinnen? Zucker und immer wieder Zucker mit Gefrorenem, Limonade, Zuckerwasser, Backwerk, Bonbons u. s. w. Und was ist die Folge? Die Kutscher wissen das längst. Wenn man ein Pferd immer wieder zu neuer Leistung weit über das gewöhnliche Mass befähigen will, so braucht man ihm nur von Zeit zu Zeit eine Hand voll Zucker zu geben. Das ist beim Menschen genau so. Während der Jüngling vom Bier- und Tabaksdusel immer träger wird, tanzt die Dame, dank ihrem Zucker, bis in den Morgen mit ungetrübter Frische und Ausdauer.

Der Zucker als Nahrungsmittel.

Von **Dr. med. Herm. Weyl.**

Gewiss ist der Zncker ein rasch wirkender und unschädlicher Ernährer der Muskeln. Grosse Inserate ohne Unterschrift tauchen gelegentlich vor uns auf: Wohlfeilstes Volks - Nahrungsmittel ist wegen seines hohen Gehaltes an Nährstoffen, die dem Aufbau des Körpers, der Stählung der Muskeln, dem Ersatz der Kräfte, der Stärkung der Schwachen und Kranken dienen, wegen seiner leichten Verdaulichkeit, wegen seiner verhältnissmässigen Billigkeit der Zucker. Bunge (Basel) warnt jedoch neuerdings mit Recht vor dem Zucker der Fabriken, vor dem chemisch isolierten Kohlehydrat, das wir in unsere Tasse fallen lassen oder mit dem Kuchen essen oder als Bonbon lutschen. Wenn wir den Zucker aus einer Fabrik beziehen, statt aus den Händen der Natur, d. h. vom Landwirt und Gärtner, büssen wir erstens etwas Eiweis und Fett ein, die in den süssen Früchten enthalten sind; viel wichtiger ist aber, dass wir zu wenig Nährsalze, namentlich Kalk und Eisenverbindungen zu uns zu nehmen Gefahr laufen.

Bode (Weimar) weist darauf in einer interessanten Studie hin: Die Natur bietet uns den chemisch reinen Zucker ebenso wenig, wie sie uns Tropon, Plasmon, Hämatogen und alle die anderen wohlklingenden, „unentbehrlichen" Präparate bietet.

Wohl reicht uns die Natur überall Zucker dar, aber stets im Gemenge mit anderen Stoffen; sobald wir den Zucker herausziehen und isoliert geniessen, verarmen wir an den anderen Stoffen.

So erklärt es sich wohl auch, dass Zucker den Zähnen schadet: wenn wir den Körper mit Zucker sättigen, so wird ein geringeres Bedürfnis nach Vegetabilien, d. h. eine geminderte Zufuhr von Kalksalzen, die der Ernährung der Zähne dienen, sich bemerkbar machen.

Der Gebrauch des Industriezuckers sollte bei Erwachsenen wie

bei Kindern eingeschränkt und ersetzt werden durch den natürlichen Zucker, wie er neben der Milch namentlich in den süssen Früchten enthalten ist: Pflaumen, Birnen, Feigen, Datteln, Trauben, Aprikosen.

Umschau.

Klinische Beobachtungen über die Anwendung von Salz- und Kohlensäurebäder in der Behandlung der Herzkrankheiten. Von **Dr. Ferdinand Battistini** und **Lorenz Rovere** (Turiner Klinik). (Zeitschr. f. diät. u. phys. Therapie. Bd. IV, 1900/1901, 7. Heft.)

Die beiden Autoren haben in ihrer Arbeit einen Beitrag geliefert zur Klärung der Frage von der Wirkung der künstlichen kohlensauren Soolbäder bei Herzkranken. Trotz der intensiven Bearbeitung dieses Gebietes durch eine Reihe hervorragender Autoren, hat sich bis jetzt noch keine einheitliche Anschauung über den klinischen Wert, den Mechanismus ihrer Wirkung und die Indikation derselben durchringen können. Ein Teil findet die günstige Wirkung in einer Uebung, einer sanften Gymnastik des Herzens, als deren unbestreitbarer Ausdruck eine Beschränkung der Herzdämpfung resultiert, während ein andrer Teil als Ursache des günstigen Effekts die Schonung des Herzens, die Erleichterung der Herzarbeit durch Erweiterung der Capillaren nud andere Innervations-Vorgänge — ansieht. Der theoretische Streit hat insofern praktisches Interesse, als die Indikationsstellung durch die Ansicht über die Wirkungsweise beeinflusst wird. Die Einen schliessen Fälle mit vermehrtem Blutdruck (schwere Arteriosklerose, echte Angina pectoris, Aneurysma aortae) als ungeeignet von dieser Bäderbehandlung aus, während die Anhänger der Ableitungstheorie behaupten, dass das kohlensaure Bad auch in den Fällen von „hoher Herzwirkung" günstig wirken kann, wenn dasselbe auch an Kohlensänre von kurzer Dauer ist, und eine Minimaltemperatur von 31° C hat.

Battistini und Rovere haben bei ihren Beobachtungen ihr Hauptaugenmerk auf den strittigsten Punkt, die Beeinflussung des Blutdrucks gerichtet, ohne die übrigen praktisch wichtigen Momente zu vernachlässigen: sie kommen von der Hand von 139 Einzelbeobachtungen, die sich auf 13 Fälle verteilen. 2 Fälle von Herzschwäche nach Typhus abdominales, 1 Fall von Morbus Basedow, 1 Fall von Persistenz des ductus Botolli, 5 Fälle von Mitralklappenfehler, 4 Fälle von Aortenklappenfehler (je einer compliziert durch betreffenden kleinen Fehler und Angina pectoris) zu folgenden Ergebnissen.

Die Pulsfrequenz verringert sich fast immer nach dem Bade (um 12 — 20 Schläge). Die Verminderung hält einige Stunden an und verbleibt im Allgemeinen noch weiter als eine letzte Wirkung der Kur. Die Arythmieen neigen zur Verminderung, ohne vollständig zu verschwinden. Das Verhalten des Blutdrucks zeigt bedeutende Verschiedenheiten. In den meisten Fällen ist der Blutdruck erhöht, und zwar im Verhältnis zur Menge der CO_2; wo eine Verminderung anfänglich sich zeigte, war sie meist vorübergehend und von einer Druckvermehrnng gefolgt (die Morbus Basedow. ausgenommen). Auch in Fällen von Hypertension stieg manchmal der Druck nach dem Bade.

Die Herzdämpfung zeigt als unmittelbare Wirkung keine bedeutende Veränderung.

Die Wirkung auf die Harnmenge war nur bei wenigen Fällen bemerkbar.

Die klinischen Resultate sind günstig bei weniger schweren Fällen, bei schwereren ungenügend; die Bäder können jedoch auch hier stets gut als Unterstützungsmittel dienen.

Was die Frage anbelangt, ob eine Schonung oder Uebung des Herzens stattfindet, so neigen die Autoren der Anschauung von Schott und Schlesinger zu, die Letzteres annehmen.

Mit Gräupner und Grödel, die auch Fälle von Blutdruckvermehrung der Behandlung mit kohlensauren Bädern unterziehen, können sie nicht übereinstimmen. Dr. Blum.

Progrediente Diphtherie bei rechtzeitiger Serumbehandlung. Von Privat-Docent **Dr. Trumpp,** München. (Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 3.)

Trumpp, ein begeisterter Anhänger der Serumtherapie bei Diphtherie, schildert einen Fall, in welchem bei einem gesunden, kräftigen, elfmonatlichen Kinde, das rechtzeitig in Behandlung kam, viermal je 1500 A.-E. Höchster Serum erhielt, die Erkrankung unaufhaltsam nach oben und unten fortschritt und der kleine Patient am sechsten Tage an Herzlähmung zu Grunde ging (Diphtheria laryngis et tracheae, Bronchitis fibrinosa, Pneumonia lobularis). Gegen die häufige Ausrede, dass eine Misch-Infektion die Ursache der Wirkungslosigkeit des Serums gewesen sei, sprach der klinische Verlauf (geringe Fieberhöhe, Fehlen nekrobiotischer Stellen sowie seröser oder eiteriger

Herde an den Schleimhäuten bei der Autopsie). Es blieb also zur Erklärung nur die ganz willkürliche Annahme einer ganz exquisiten Virulenz der Diphtherie-Bacillen oder eine besondere Abnahme der Wirksamkeit des verwendeten Serums, das allerdings über zehn Monate alt war. Von den Höchster Werken wurde nur zugegeben, dass in den ersten drei Monaten eine Abnahme um höchstens 5 pCt. der Wirksamkeit stattfinden kann, die aber dadurch compensiert würde, dass der Wert der I. E. bei der Füllung stets niedriger angegeben würde, als der Wirksamkeit entspreche.

Nichtsdestoweniger fordert Trumpp die Kollegen auf, die Frage genau zu verfolgen, ob nicht etwa doch das Serum an Immunisierungskraft mit der Zeit abnähme; denn bei der Annahme, „dass die Serumtherapie an sich in gewissen Fällen versagen könne“, vermag er sich nicht zu beruhigen. Man sieht, unsere Serum-Fanatiker sind bereits auf dem Standpunkt der Merkurialisten Fournier'scher Observanz angelangt: wo das Mittel versagt, ist zu wenig gespritzt worden!

Ueber die Litteratur der Orthopädie im Jahre 1901, giebt **Dr. Vulpius,** Heidelberg, in der Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 3, eine dankenswerte Uebersicht.

Für die Hydrotherapie der Rückenmarks-Erkrankungen giebt **Dr. W. Kucera,** Prag, an der Hand eines günstig verlaufenen Falles von Hemiplegia infantilis, die nach der Anamnese traumatisch, infolge eines Falles, entstanden war, einige Fingerzeige.

Es wurde zunächst eine vorhandene Obstipation behoben, um nach Strümpell die etwaige Hyperämie des centralen Nerven-Systems zu den Bauchorganen abzuleiten, ferner eine täglich zweimalige Massage der gelähmten Körperhälfte angewandt, darnach Ganzpackung mit 20 Gr. C., 3/4 Std. bis zur Erwärmung, Halbbad von 32 Gr. C., 3 Min., verbunden mit Frottieren und Begiessen des Körpers, Abgiessung von Brust und Rücken mit 2 l Wasser von 25 Gr.; dieses Bad wurde nach vier Tagen, als schon Besserung eingetreten war, auf 22 Gr. erniedrigt. Nach zwölf Tagen vollständige Heilung. Diese milde Therapie entsprach der nicht als organische Nervenerkrankung, sondern als traumatische Neurose aufzufassenden Natur des Leidens. Aber auch bei organischen Rückenmarks-Erkrankungen verwirft Kucera alles Excentrische, jedes über 36 Gr. C. heisse Bad, sei es nun Dampf-, Luft-, Licht- oder Wannenbad, weil dieselben Hyperämie der Haut hervorrufen und dadurch die Circulation in den tieferen Schichten, also auch in den Gefässen des Central-Nervensystems ungünstig beeinflussen (?). Dasselbe geschehe infolge der Reaction bei kalten Bädern oder Douchen. Die starken Reizwirkungen, welche excentrische Proceduren auf das geschwächte Nervensystem ausüben, seien ebenfalls nicht am Platze, wo es sich um Stärkung eines geschwächten Nervensystems handle.

Was leistet das Tetanusantitoxin beim Tetanus des Menschen? Von Privatdocent **Dr. Wilms,** Leipzig. (Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 6.)

Wilms warnt vor der kritiklosen Verwertung der Statistiken über die Wirkung des Behring'schen und Tizzoni'schen Tetanusantitoxins, die zu Heilzahlen bis **72 pCt.** geführt hat (Engelmann, Münch. med. Wochenschr. 1897, No. 32—34). Selbst wenn man Behring's Forderung beachte, nur diejenigen Fälle zu verwerten, welche innerhalb der ersten 30 Stunden und mit mindestens 250 A.-E. behandelt worden sind, kommt man mit 36 pCt. noch zu viel zu hohen Heilziffern. Wilms zählt vier in der Trendelenburg'schen Klinik vom ersten Tage an mit über 250 A.-E. gespritzte Tetanusfälle auf, die sämtlich letal endeten. Die falschen günstigen Resultate rühren daher, dass sogenannte chronische Tetanusfälle mitgezählt werden, die den siebenten oder achten Tag erleben und dann sehr häufig auch ohne specifische Behandlung zur Heilung kommen. Es ist also falsch, in solchen Fällen die Heilung dem Antitoxin zuzuschreiben. Würde doch eine ähnlich strenge Kritik auch von andern Verfechtern der Serumtherapie an ihre „geheilten Fälle“ gelegt!

Ueber den Einfluss thermischer Reize auf die Lymphbewegung und über die vasomotorischen Nerven der Lymphgefässe. Von **E. v. Kowalski.** (Blätt. für klin. Hydrotherapie, Jan.-Febr. 1901.)

So eifrig der Einfluss der thermischen Reize auf die Blutgefässe studiert worden ist, so wenig wissen wir bis jetzt über das Verhalten des Lymphstroms unter diesen Reizen und über die Nerven, welche dieselben vermitteln. Wir können aus der dankeswerten Arbeit, welche diese Lücke auszufüllen bestimmt ist und sich auf zahlreiche direkte Beobachtungen und Tier-Experimente stützt, nur die Resultate hervorheben. Zunächst war festzustellen, welche Veränderungen die Lymphgefässe, und damit der Lymphstrom, durch die

Veränderungen der Blutgefässe unter der thermischen Reizwirkung — also rein passiv — erfahren; sodann, ob und in welcher Weise der Lymphstrom nach Ausschaltung der Blutcirculation, also selbstständig, durch thermische Reize beeinflusst wird und zwar sowohl direkt, als indirekt, durch Nervenleitung. Es ergab sich nun, dass thermische Reize thatsächlich nicht nur indirekt durch die gleichzeitigen Veränderungen in anderen Organen, sondern direkt einen Einfluss auf die Lymphbewegung ausübten; und zwar contrahieren Reize von niedriger Temperatur diese Gefässe, solche von hoher Temperatur dilatieren sie.

Der Grund dieser Veränderungen liegt in dem Einflusse vasomotorischer Nerven, welche reflektorisch erregt werden, und zwar sind diese Nerven **nicht** identisch mit den entsprechenden Nerven der Blutgefässe.

Die praktische Wichtigkeit dieser Sätze liegt in der Möglichkeit, durch Kombination verschiedener Proceduren, die allgemeine, wie auch die lokale Lymphbewegung zu beeinflussen. So würde eine Wärme-Procedur Bad- oder Umschlag) die Resorption der Lymphe infolge Erweiterung ihrer Gefässe steigern, eine folgende kalte Procedur (Bad, Abwaschung, Douche) durch Contraction der Lymphgefässe, .den Lymphstrom und seine Ueberführung in den allgemeinen Blutstrom beschleunigen.

Zur Frage der Milchkuren bei Diabetes. Von Docent **Dr. A. Strasser.** (Blätt. für klin. Hydrotherapie, Febr. 1901).

Bereits im Oktober 1899 hatten Winternitz und Strasser in den Blättern für klin. Hydrotherapie die kurze Mitteilung gebracht, dass eine mehrtägige, ausschliessliche Ernährung mit nicht abgerahmter Milch,*) bei vielen (nicht allen) Diabetikern, den Zuckergehalt bedeutend herabzusetzen, ja selbst gänzlich zum Verschwinden zu bringen vermag. Da Dr. A. Berger aus der Nothnagel'schen Klinik (Wiener klin. Rundschau, No. 31, 1900) abfällig über diese Kur urteilt, wiederholt Strasser in obiger Mitteilung seine Behauptung und präcisiert die Art der von ihm und Winternitz geübten Milchdarreichung. Dieselbe soll höchstens drei Tage währen, ganz absolut sein, und oftmals wiederholt werden.*) Eine gleichzeitige Wasserkur verbessere die Resultate. Strasser wiederholt nochmals, dass die Empfänglichkeit für die Milch nur rein individuell sei, und behält sich die theoretische Begründung dieser Milch-Behandlung für spätere Publikation vor. Vorderhand betrachte er sie

1) als Entziehungskur leichter Sorte,
2) als reizlose Diätform und
3) als eine Diät, bei welcher die eingeführten Eiweisskörper in der Zuckerbildung, resp. Abspaltung, eine untergeordnete Rolle spielen (?).

Bloch-Charlottenburg.

*) Bekanntlich hat der Schotte Donkin schon lange vielwöchentliche Kuren mit abgerahmter Milch empfohlen.

*) Ref. hat in einem schweren Diabetes-Fall die Abnahme des Zuckergehalts nach dreitägiger Milchkost gleichfalls bestätigen können; leider war dieselbe nicht von Dauer.

Die perniciöse Anaemie im Licht der modernen Gifthypothese. Von **Dr. Ossian Schaumann,** Helsingfors. Sammlung klinischer Vorträge (Volkmann) No. 287.

I. Definition. „Perniciöse Anaemie“ ist keine aetiologische Einheit, sondern ein symptomatisches Ensemble, das durch verschiedenartige Ursachen bedingt sein kann. Solange wir über die Aetiologie der perniciösen Anaemie nicht besser orientiert sind, als bisher, ist eine Trennung der sogenannten idiopathischen, scheinbar spontan entwickelten, von denjenigen Fällen, in welchen ein annehmbares aetiologisches Moment für die Anaemie herauszufinden ist, nicht durchführbar. Als solche Ursachen sind folgende sechs aufgestellt: 1. Darmparasiten, 2. Gastrointestinale Störungen aller Art, 3. Schwangerschaft und Puerperium, 4. Wiederholte Blutungen, 5. Infectiöse Prozesse (Syphilis, Malaria, Typhus), 6. Intoxicationen (Kohlenstoffoxyd).

Es ist auch nicht sicher zu entscheiden, ob das fragliche Moment an sich hinreichend ist, die Anaemie herbeizuführen, oder ob es nicht lediglich als Hilfsursache anzusehen ist, ja es muss sogar in Erwägung gezogen werden, ob in den Fällen, wo ein primärer Krankheitsherd sich findet, dieser überhaupt in einem Causalnexus mit der Anaemie steht, oder nur einen Nebenbefund darstellt. So kann bei einem Individuum mit Magenkrebs sehr wohl eine perniciöse Anaemie sich unabhängig vom Krebsleiden entwickeln, als auch kann eine Person mit perniciöser Anaemie einen Magenkrebs acquirieren. Auch sind bei der Begriffsbestimmung nicht prognostische Gesichtspunkte mit in Rechnung zu ziehen, so dass nur die

unaufhaltsam zum Tode führenden Fälle wirkliche perniciöse Anaemie seien (Eichhorst, Strümpell) oder, dass die Anaemie nicht ohne Weiteres verschwindet, seitdem das anaemiesirende Moment beseitigt ist (Grawitz).

„Wenn ich meinen Standpunkt in wenigen Worten präzisiere, so muss ich mich dahin aussprechen, dass zu der perniciösen Anaemie diejenigen Fälle schwerer Anaemie zu zählen sind, die dem bekannten von Biermer angegebenen und in Bezug auf den Blutbefund, namentlich von Ehrlich ausgebauten Krankheitsbilde entsprechen, gleichviel ob diese Fälle sich auf sonst gesunde Individuen oder auf Personen, die von einem anderen Leiden befallen sind, beziehen, und gleichviel, ob die Anaemie einen letalen Verlauf nimmt, oder nicht.

Ich betone, dass ich dem Resultat der Blutuntersuchung allein für sich keine entscheidende diagnostische Bedeutung zumessen will. Ueberhaupt gehen wohl bei der perniciösen Anaemie die allgemein klinischen und haematologischen Befunde Hand in Hand. Allein in seltenen Ausnahmefällen kann es vorkommen, dass die von Ehrlich aufgestellten Postulate nicht erfüllt sind, obgleich die sonstigen Symptome die Krankheit zu einer perniciösen Anaemie stempeln.“ Aufführung der in der Litteratur bekannten derartigen Fälle und eines selbst beobachteten.

II. Entstehung der Gifthypothese. Silbermann zeigte 1886 durch Tierversuche, dass man durch kleine wiederholte Gaben blutkörperchenauflösender Mittel eine Haemoglobinaemie und im Anschluss daran eine schwere Anaemie erzeugen kann. Da diese Erkrankung eine auffallende Aehnlichkeit mit der beim Menschen vorkommenden perniciösen Anaemie hatte, stellte er die Annahme auf, dass dieselbe ihrem Wesen nach eine Haemoglobinaemie sei und diese somit durch gesteigerten Blutkörperchenzerfall zustande komme. Seitdem man aber nachgewiesen hat, dass sich auch bei Tieren schwere Blutgiftanaemieen erzielen lassen, ohne dass dabei eine Haemoglobinaemie zu erkennen ist (Stadelmann, Talquist) kann die Haemoglobinaemie als Wesen der perniciösen Anaemie nicht mehr betrachtet werden. Unabhängig von Silbermann sprach W. Hunter 1888 die Ansicht aus, dass die perniciöse Anaemie von einem erhöhten Blutkörperchenzerfall bedingt sei, welcher durch Resorption irgend eines Giftstoffes vom Darme aus herbeigeführt werde. Eine Bestätigung dieser Annahme fand er teils in Tierversuchen, teils in klinischen Beobachtungen, unter denen die reiche Eisenablagerung in der Leber ein bei perniciöse Anaemie überaus häufiger Befund, hervorgehoben werden muss. Nach der einstimmigen Angabe aller Forscher ist diese Siderose (die schon von Quinke wahrgenommen war) dadurch zu erklären, dass die Residuen der in erhöhtem Maasse zerstörten Erythrocyten sich in der Leber, wie auch in anderen Organen ablagern

III. Giebt es nun wirklich bestimmte Anhaltspunkte dafür, dass sich sämmtliche Fälle schwerer Anaemie, die wir auf Grund der oben angeführten Postulate als perniciöse Anaemie rubricieren können, sich im Sinne der erwähnten Gifthypothese interpretieren lassen? a) die sogenannten primären oder kryptogenetischen Fälle deuten durch die fast regelmässig bei ihnen konstatierte Eisenüberladung mehrerer Organe darauf hin, dass hier ein Giftstoff im Körper thätig ist; b) die sekundären Formen: 1. die parasitären Formen (Bothriocephalus- u. Anchylostomum-Anaemien). Die Anchylostomum-Anaemie kann als toxische Anaemie nicht aufgefasst werden, denn α) der Eisengehalt der Leber ist geringer als sogar normal (ähnlich wie bei Blutungs-Anaemien); β) das Verhältnis zwischen der Haemoglobinmenge und der Blutkörperchenzahl ist nicht dasselbe wie bei den experimentellen Blutgift-Anaemien und der gewöhnlichen perniciösen Anaemie. Während bei den letztgenannten der Farbenindex stets gleich oder grösser als 1 angegeben wird, ist er bei der Anchylostomum-Anaemie viel geringer (0,62-0,35) (Zappert) wie bei Anaemien nach wiederholten Blutverlusten. γ) die blutsaugende Thätigkeit des Wurmes ist durch Leichtenstern über jeden Zweifel gestellt. δ) der von Bohland nachgewiesene Eiweisszerfall kann nach Leichtenstern sehr wohl eine Folge der monate- und jahrelang dauernden Blutabzapfungen sein.

Dagegen kann die Bothriocephalusanaemie mit vollem Recht als Paradigma einer wahren Giftanaemie dienen, denn: die Möglichkeit durch die Parasiten bewirkter Blutverluste und anderer Säfteverluste ist ausgeschlossen, es findet sich eine ausgesprochene Lebersiderose, es besteht ein Verhältnis zwischen Farbstoff und Blutkörperchenmenge, wie ein solches für die Giftanaemie als charakteristisch angegeben wird, und schliesslich sind alle übrigen für die perniciöse Anaemie von Biermer und Ehrlich postulierten

Kriterien erfüllt. Der Beweis für die Richtigkeit dieser Hypothese ist erbracht, seitdem Tallquist und Autor selbst gezeigt haben dass man bei Hunden durch Verabfolgung frisch abgetriebener Bothriocephalen eine deutliche Anaemie hervorrufen kann. 2. Anaemien durch gastrointestinale Störungen. Für einen Zusammenhang mit einer Giftwirkung spricht höchstens α) der therapeutische Erfolg; doch braucht ja das „post hoc" und „propter hoc" nicht identisch zu sein. β) das Vorkommen von perniciöser Anaemie auf dem Boden eines Magenkarcinoms, sowie bei atrophischen Prozessen in der Schleimhaut des Darmtractus. Die Möglichkeit liegt also vor, sicheres wissen wir nicht. 3. im Verlaufe der Schwangerschaft entstehende Formen. Falls die Hypothese, dass während der Gravidität toxische Stoffe im Blut zirkulieren, die das Auftreten verschiedener Symptome zu veranlassen vermögen (Emesis, Nephritis, Eklampsie) zu Recht besteht, lässt sich wohl denken, dass auch schwere Anaemien aus gleicher Ursache zur Entwicklung gelangen können. Jedoch kann die Schwangerschaft sehr wohl nur eine Hilfsursache bilden. 4. Perniciöse Anaemie nach wiederholten Blutungen. Welche Veränderungen schafft ein Blutverlust im Haushalt des Organismus? Bekanntlich werden rote Blutkörperchen dauernd zerstört und neu gebildet, und da nun deren Zahl bei demselben Individium eine annähernd konstante ist, muss Zerstörung und Neubildung miteinander gleichen Schritt halten. Was die eigentliche Ursache dieses bemerkenswerten Verhaltens ist, wissen wir nicht, aber vielleicht liegt sie darin, dass bei der Arbeitsleistung bezw. Zerstörung der Blutzellen eigentümliche Stoffe produciert werden, die als Reiz der Blut bildenden Organe dienen. Je grösser die von den Blutkörperchen ausgeführte Arbeit und je grösser infolgedessen die Zahl der abgenutzten und zerstörten Zellen ist, um so grösser wird die Menge jener auf das Knochenmark wirkender Stoffe und somit auch die Zahl der neugebildeten Erythrocyten. Verliert nun ein Mensch einen Teil seines Blutes, so müssen die übrig gebliebenen Blutzellen dieselbe Aufgabe übernehmen, welche unter normalen Verhältnissen der unreduzierten Zahl obliegt. Infolge der nun viel intensiveren Arbeit muss nun eine raschere Abnutzung der Einzelindividuen erfolgen und damit eine erhebliche Mehrbildung der normal schon gebildeten, das Knochenmark reizenden Substanzen, oder auch anderer Stoffe, die noch intensivere Knochenmarksreize darstellen. So wird verständlich, dass nach einem Blutverlust das Knochenmark sich intensiver rötet und im Zusammenhang damit eine lebhaftere Blutkörperchenbildung anfängt, die in relativ kurzer Zeit Gleichgewicht in das Blutkörperchenbudget bringt. Wenn jedoch wiederholte Blutverluste stattfinden, dann können die oben supponierten Reize sich im Körper in dermassen grosser Menge anhäufen, dass sie jetzt anfangen, einen zerstörenden Einfluss auf die roten Blutkörperchen auszuüben. Wir wissen ja, dass einige der gewöhnlichen Blutgifte eine in derselben Art entgegengesetzte Einwirkung auf die Erythrocytenzahl haben, je nachdem sie in kleinen oder grossen Dosen verabfolgt werden.

Die Möglichkeit einer Giftwirkung bei diesen Anaemieformen ist also durchaus nicht undenkbar. Verfasser macht nun einen Excurs über die Einwirkung des Höhenklimas auf die beobachtete Blutkörperchen-Zersetzung, die er als eine Arbeits-Hypertrophie nach obiger Hypothese betrachtet. Die Hauptaufgabe der roten Blutkörperchen ist es, die Verbrennungs-Prozesse zu besorgen. Damit dies ohne Störung vor sich gehen kann, muss der Sauerstoffgehalt des Blutes derselbe bleiben; dazu muss aber die eingeathmete Luft hinreichenden Sauerstoffgehalt besitzen und in hinreichender Menge mit dem Blut der Lungenalveolen in Berührung kommen. Um nun unter den veränderten Bedingungen ihrer Aufgabe gerecht zu werden, müssen die Blutkörperchen mehr Arbeit als normal leisten, und das führt schliesslich zum Ausgleich der Störung durch Vermehrung der Anzahl; also eine der interessantesten Anpassungs-Erscheinungen, die überhaupt bisher bekannt geworden ist!

5. und 6. Bei den im Anschluss an Infektions-Krankheiten und Intoxicationen entstandenen Anaemien ist die Bedeutung der Gifthypothese klar.

IV. Wie soll man sich an der Hand der Gifthypothese die Entwicklung und den Verlauf der perniciösen Anaemie des Näheren vorstellen. Wir wissen aus Tierexperimenten mit verschiedenen Blutgiften (auch mit Bothriocephalen), dass die erste Dosis immer eine sehr praegnante Wirkung hat, die folgenden dagegen eine viel geringere, ja selbst eine Vermehrung der roten Blutkörperchen kann zeitweilig die Folge sein. Schliesslich aber tritt doch die Anaemie auf. Werden diese Mittel aber in ganz kleinen Dosen gegeben, so wird gar keine Verminderung, sondern von Anfang an eine Vermehrung

der Erythrocytenzahl zuwege gebracht. Die klinische Beobachtung zeigt, dass der Beginn der Erkrankung beim Menschen zumeist ein schleichender ist. Diese Thatsachen lassen uns verstehen, dass ein Individuum, wenigstens während einer gewissen Zeit der Einwirkung eines Blutgiftes unterworfen sein kann, ohne dass irgend welche anaemischen Symptome die Folge zu sein brauchen, und zwar obgleich das Blut gegen das fragliche Agens keineswegs refractär ist. So erscheint es also möglich, dass *bei der perniciösen Anaemie die Incubationsdauer* — sofern dieser Ausdruck erlaubt ist — *häufig eine recht beträchtliche sein kann, oder dass die Wirkung des Anaemiegiftes eine Zeit lang latent verbleiben kann.*

Wie führt nun das Anaemiegift die Reduction der Blutkörperchenzahl herbei. Zur Zeit bestehen darüber 3 verschiedene Anschauungen. 1. dass eine erhöhte Zerstörung roter Blutkörperchen Platz greift (Neumann, Quinke, Silbermann, Hunter), 2. dass eine mangelhafte oder fehlerhafte Blutkörperchenneubildung herbeigeführt wird (Cohnheim, Popper, Hayem, H. F. Müller), 3. dass diese beiden Störungen zur Erzeugung der Anaemie zusammenwirken (Eichhorst, Birch-Hirschfeld, Ehrlich, Bryom-Bramwell). Die meisten Autoren neigen der letzteren Ansicht zu, diese aber ist unhaltbar; denn wäre sie zutreffend, so müsste eine jede perniciöse Anaemie unaufhaltsam binnen kurzem zum Tode führen, da nicht nur der Verbrauch von Blutkörperchen gesteigert, sondern der Ersatz auch mangelhaft ist. 2. Die experimentellen Forschungen sprechen dagegen; denn schon 24 Stunden nach Einführung eines Blutgiftes ist eine deutliche Verminderung der roten Blutkörperchen zu konstatieren, diese kann aber nicht auf mangelhafter Produktion binnen so kurzer Zeit beruhen, ferner findet man ihre Trümmer, wie eine vermehrte Eisenablagerung. Nicht einmal als mitwirkender Faktor kann die Annahme der verminderten Bildung von Blutkörperchen herangezogen werden, denn wir finden im Knochenmark alle Zeichen *vermehrter* Neubildung derselben. Dass aber diese Reizung des Knochenmarks auch nicht auf dem Umwege des Haemoglobinmangels, sondern direkt durch die Blutgifte ausgelöst wird, dafür sprechen die Experimente.

Es ist somit wahrscheinlich, dass *die Wirkung des Blutgiftes sich gleichzeitig auf die im Blut zirkulierenden Erythrocyten und das Knochenmark erstreckt. Auf die ersteren wirkt die Noxe zerstörend ein, auf das letztere wie ein plastischer Reiz und regt dadurch zu einer lebhafteren Thätigkeit an.* Wenn das Gift kontinuirlich wirkt, so entsteht dadurch ein Wettkampf zwischen diesen beiden Componenten der Giftwirkung, und der weitere Verlauf hängt davon ab, welcher der beiden Factoren Uebergewicht erlangt, immer aber kann noch stets die Blutneubildung wieder einen Vorsprung erhalten und mehrere Perioden von Verschlimmerung und Besserung abwechseln, bis, falls das Gift dauernd wirkt und in steigender Dosis, die Anaemie eine extreme wird und der Tod unter Symptomen allgemeiner Erschöpfung erfolgt. Dieses ist der Verlauf der experimentellen Blutanaemien, der dem der *perniciösen beim Menschen täuschend ähnlich* ist; auch im anatomischen Bild finden sich bei beiden bemerkenswerthe Analogien (Blutbefund).

Auch direkte Beobachtungen beim Menschen (Siderose, Lymphoidisirung des gelben Knochenmarkes, kernhaltige Erythrozyten in der Circulation) sprechen dagegen, dass die perniciöse Anaemie durch eine gesteigerte Blutkörperchen-Zersetzung *in Verbindung* mit einer mangelhaften Blutneubildung herbeigeführt wird. Nur der eine, und zwar der erstere der Faktoren, kann für das Zustandekommen des Leidens maassgebend sein, da sonst der klinische Verlauf unerklärlich ist. *Die perniciöse Anaemie ist demnach in den meisten Fällen auf einen excessiven Blutkörperchenzerfall zurückzuführen; sie beruht auf einer relativen, nicht absoluten Insufficienz der blutbildenden Organe.* Warum kommt es aber doch in den Fällen, wo die causa pecans nicht entfernt wird oder werden kann, über kurz oder lang zu einem letalen Ausgang? Weil das Knochenmark sich analog anderen Organen verhält, z. B. dem Herzmuskel; auch hier kommt es gewöhnlich zur Entwicklung einer Hypertrophie, jedoch verschieden in Verbreitung und Stärke, in relativ seltenen Fällen tritt auch gar keine Reaktion des Knochenmarkes ein. (Eichhorst, Ehrlich, Birch-Hirschfeld u. A.)

Die tiefere Ursache des discontinuirlichen Verlaufes der Erkrankung kann darin liegen, dass der Zerfall der Blutkörperchen *periodenweise* in vermehrter Intensivität vor sich geht oder darin, dass die kompensatorische Kraft des Knochenmarkes *erheblichen Schwankungen* unterliegt. Für das erstere spricht

das Vorkommen von Urobilinurie; für das letztere finden sich zur Zeit keine sicheren Anhaltspunkte. Schaumann neigt aber der Ansicht zu, dass auch sie, in Kombination mit der ersteren eine Rolle zu spielen vermag.

V. Können wir uns nun irgend eine Vorstellung machen, über die Art und Weise, auf welche die aetiologisch best bekannte aller perniciösen Anaemien, die Bothriocephalus-Anaemie, entsteht?

Dass der breite Bandwurm an und für sich nicht im stande ist, eine schwere Anaemie hervorzurufen, wird bewiesen 1. durch die Thatsache, dass in den Gegenden, wo der Wurm häufig ist, nur ein geringer Teil der Bevölkerung an perniciöser Anaemie erkrankt, 2. der Parasit kann sich Jahre lang im Darm aufhalten, bevor die Anaemie zum Ausbruch kommt, 3. eine Person, die eine Bothriocephalus anaemie durchgemacht hat, kann trotz erneuter Wurminfektion durchaus gesund bleiben. Es muss also ein unbekanntes Zwischenglied die Anaemie ermöglichen.

a) Dasselbe kann an den Wurm selbst geknüpft sein (Krankheit des Wurmes), widerlegt durch Experimente, da auch Würmer von ganz gesunden Personen Anaemie bei Tieren hervorrufen. b) Das Wurmgift geht nur unter bestimmten Bedingungen in das Blut über (Darmerkrankungen, schwächende Infektionskrankheiten, Säfteverluste, schlechte hygienische Verhältnisse, angeborene Disposition etc.), durch Anaemie vieler Fälle bestätigt. Möglich ist aber auch, dass bei Personen, die einen Bothriocephalus beherbergen, eine gesteigerte Blutkörperchenzerstörung schon Jahre lang stattgefunden haben kann, obgleich sie kein Zeichen einer Anaemie machte (cf. obige Theorie).

Da nun die Verhältnisse beim Entstehen der übrigen perniciösen Anaemie ähnlich liegen wie bei der Bothriocephalus-Anaemie, was von allen Autoren ausser Warfwinge zugegeben wird, so wird die Vermutung nahegelegt, dass diejenigen Giftstoffe, welche wir als Ursache der sog. kryptogenetischen Anaemien supponieren, eine viel grössere Verbreitung haben, als man nach der Frequenz dieser Anaemien glauben möchte. Individuen, die keine nachweisbaren Zeichen einer Anaemie darbieten, können demnach Träger der in Frage stehenden Agentien sein, und nur bei denjenigen, welche die nötige Disposition besitzen, kommt die Erkrankung zum Ausbruch. Beobachtungen des Vorkommens der perniciösen Anaemie bei Verwandten, nach Infektionskrankheiten etc.

VI. Die Besprechung einiger besonderer Symptome.

VII. Blutbefund: Die ebenfalls sehr interessanten Einzelheiten dieser beiden Abschnitte müssen im Original nachgelesen werden, da ihre Darstellung zu weiten Umfang einnehmen würde: „Obwohl nach dem oben Angeführten zuzugeben ist, dass die Gifthypothese ein tieferes Verständnis mancher vorher schwer zu deutender Momente in der Pathogenese der perniciösen Anaemie angebahnt hat, so können wir uns nicht verhehlen, dass die endgültige Erklärung nicht nur der meisten hierher gehörigen Einzelheiten, sondern auch vieler Hauptfragen noch immer aussteht. Aufgabe der klinischen und experimentellen Forschung ist es, mit klarer Fragestellung auf die betreffenden Probleme loszugehen.“ Hauffe.

Die zunehmende Unfähigkeit der Frauen ihre Kinder zu stillen. Ein Vortrag von **Prof. G. von Bunge.** München, E. Reinhardt. 80 Pf. Cf. Reichs-Med.-Anzeiger, 1900, No. 24.

Verfasser sucht im Eingang seiner Darstellung nachzuweisen, dass die Natur die Zusammensetzung der Milch den verschiedenen Bedürfnissen der verschiedenen Säugetierarten angepasst hat; er zieht daraus den Schluss, dass man die Mich einer Säugetierart nicht durch die Milch einer anderen ersetzen kann, dass es insbesondere nicht angeht, die Kuhmilch der Menschenmilch zu substituieren. Aber selbst wenn man künstlich die Kuhmilch der menschlichen ähnlicher machte, sei die Entwickelung des Kindes bei künstlicher Ernährung eine mangelhafte, weil die grosse Masse des Volkes diese letztere nicht mit der nötigen Sorgfalt durchführe. Warum stillen nun die Frauen ihre Kinder nicht? Selten aus Bequemlichkeit; häufiger schon spielen die sozialen Verhältnisse eine Rolle: die Frau muss zur „Arbeit“ gehen. Der häufigste Grund aber ist die thatsächliche physische Unfähigkeit der meisten Frauen. Bunge weist nun statistisch nach — er disponiert über 665 Fälle — dass die Unfähigkeit zum Stillen erblich sei: wenn die Mutter nicht stillen konnte, kann es auch die Tochter nicht. Was die Frage nach einem Zusammenhang dieser Unfähigkeit mit den verbreitetsten erblichen Krankheiten bezw. den verbreitetsten erblichen Dispositionen zu gewissen Erkrankungen betrifft, so scheinen die Tuberkulose und die erblichen Nerven-

krankheiten eine wichtige Rolle unter den Ursachen der vererbten Unfähigkeit zum Stillen nicht zu spielen. Merkwürdig ist, dass neben der Stillungsunfähigkeit in einem überaus grossen Prozentsatz der Fälle Zahnkaries einhergeht, während die Syphilis als ätiologisches Moment weniger in Betracht kommt, wenigstens berichtet ein in der asiatischen Türkei — wo bekanntlich die Lues ausserordentlich stark verbreitet ist — praktizierender Kollege, dass man dort die künstliche Kinderernährung gar nicht kenne. Hingegen geht aus der Statistik des Verfassers mit erschreckender Deutlichkeit hervor, dass der Alkoholismus eine grosse Rolle spielt: in über zwei Drittel aller Fälle, in denen die Mutter zwar noch das Stillungsvermögon besessen, die Tochter es aber verloren hatte, war der Vater in puncto Alkoholgenuss als „unmässig" zu bezeichnen. Zur Verhütung dieser Degenerationserscheinung sieht der Autor nur zwei Wege offen: Die Beseitigung dieser Ursachen, insbesondere des Alkoholismus und die Zuchtwahl. Wenn er allerdings in Bezug auf letzteren Punkt verlangt, dass ein gesunder Mann, der gesunde Nachkommenschaft wünscht, nur ein Mädchen heiraten soll, das von der eigenen Mutter gestillt werden konnte, so ist dies ja theoretisch ganz gut gemeint; in praxi dürfte jedoch die Sache ihre Schwierigkeiten haben, indem ein noch viel grösserer Prozentsatz von Frauen wie seither dem natürlichen Beruf des Weibes entzogen würde.

Tarrasch, Görlitz.

Zum Verständnis einiger gichtischer Erscheinungen. Von **Dr. Adler** in Breslau.

Adler führt in der Deutsch. Med. Wochenschrift 1901, 6. folgendes aus:

„Wie bekannt, besorgen vorzüglich die Nieren die Harnsäureausfuhr aus dem Körper. Bei der gichtischen Constitution, bei welcher eine Neigung zur Harnsäureüberladung des Blutes vorhanden ist, reagiert der Urin zeitweise stark sauer infolge sehr reichlichen Gehalts an harnsauren Salzen. Ferner riecht bei Arthritikern auch der Schweiss häufig sauer, was besonders an den Strümpfen auffällt, manchmal kann man sogar auf mehrere Schritte Entfernung die Gichtiker an dem sauren Geruch ihres Schweisses erkennen. Da Harnsäure im Schweiss der Gichtiker nachgewiesen werden konnte, dürfte die saure Reaktion desselben durch die Anwesenheit saurer harnsaurer Salze veranlasst sein. Die Haut unterstützt also die Niere in ihrer Aufgabe, überschüssige Harnsäure aus dem Blute zu eliminiren.

Auf der andern Seite ist der Organismus bestrebt, das Blut von vornherein vor übermässig grossem Harnsäuregehalt zu schützen. Hat beispielsweise der mit einer gichtischen Constitution Behaftete eine zu reichliche Mahlzeit oder Nahrungsstoffe, welche für ihn besonders schädlich sind, z. B. zu fette oder zu stark gewürzte Speisen, zu schwere alkoholische Getränke zu sich genommen so treten nicht selten einige Stunden später Flatulenz, reichliche Diarrhoen, Aufstossen verbunden mit Druckgefühl in der Magengegend und reichliche Speichelabsonderung, starkes Niesen auf. Es ist unschwer zu erkennen, dass diese Erscheinungen geeignet sind, das Blut vor übergrossem Harnsäuregehalt zu bewahren: durch die Diarrhoeen werden die zur Zeit im Dickdarm befindlichen Mengen entleert und hierdurch die Resorption von Nährstoffen aus denselben sistirt; die Entwickelung der Gase im Magen beweist, dass auch die Magenverdauung gestört ist und daher die eingeführten Ingesta keine völlige Ausnutzung erfahren können; die vermehrte Speichel- und Nasenschleimabsonderung, sowie die verstärkte Sekretion der Darmschleimhaut aber befreien den Organismus wahrscheinlich von einer Menge ihm schädlicher Stoffwechselprodukte. Bei dauernder Einwirkung von Umständen allerdings, welche die Anhäufung von Harnsäure im Blute begünstigen: Aufnahme übergrosser Nahrungsmengen bei sitzender Lebensweise, genügen weder diese Abwehrmassregeln noch die eliminirende Thätigkeit der Nieren und der Haut; das Blut muss aber, wenn der Körper nicht ernstlich Schaden leiden soll, von der überschüssigen Harnsäure befreit werden, und das geschieht durch die Gelenke.

Anfangs und überhaupt am häufigsten ist das Metacarpophalangealgelenk einer grossen Zehe, später sind auch andere Gelenke an Fuss und Hand betroffen, bei schwereren Gichtanfällen schliesslich die grossen Gelenke einzeln oder zu mehreren affiziert. Nach Garrod erfolgt dabei zunächst ein Erguss einer hellen Flüssigkeit in die das Gelenk zusammensetzenden Gewebe, worauf dann harnsaure Salze, besonders harnsaures Natron krystallinisch ausfallen. Ebstein hat nachgewiesen, dass jeder Ausscheidung harnsaurer Salze in die Gelenkknorpel eine Nekrose derselben vorangeht. Die Ausscheidungen betreffen in

erster Linie den Gelenkknorpel, dann Synovialis und fibröse Gelenkkapsel, bei längerem Bestehen der Gicht auch Sehnenscheiden, Schleimbeutel und das Periost der Epiphysen. Eine reaktive Entzündung des Gelenks und seiner Umgebung ist die Folge.

Die Abscheidung der Harnsäure in die Gelenke befreit das Blut von einer grösseren Menge Harnsäure, ein für den Organismus sehr erfreuliches Resultat, indem hartnäckige Darm-, Magen- oder Schleimhautkatarrhe, langdauernde ischiadische Schmerzen, allgemeines Unbehagen, lästiges Hautjucken und auch Herzbeschwerden durch die akuten Gichtanfälle beseitigt werden. Umgekehrt können, wenn bei den schweren Anfällen, in denen mehrere oder viele Gelenke betheiligt sind, vorzeitig Resorbentien, beispielsweise Natrium salicylicum gegeben werden, durch die Wiederaufsaugung stark harnsäurehaltiger Flüssigkeit ins Blut recht unangenehme Beschwerden von Seiten des Herzens und der Leber (akute Leberschwellung) hervorgerufen werden; letztere bleiben solange bestehen, bis das Blut sich von neuem von den überschüssigen Harnsäuremengen durch Absonderung derselben in die Gelenke befreit hat. Bei durch Medikamente unbeeinflusstem Verlauf der Gelenkgicht ist es vorzüglich die Haut, durch welche ganz allmählich die Abfuhr der harnsauren Salze aus den Gelenken bewirkt wird. Wenn die Gichtanfälle das Blut von überschüssiger Harnsäure zu befreien vermögen, so tragen sie ihrerseits dazu bei, Gefässe und Nieren vor der schädigenden Wirkung der Harnsäure zu bewahren. In der That haben alte Praktiker die Erfahrung gemacht, dass an schwerer Gelenkgicht leidende Arthritiker häufig bis ins hohe Alter leistungsfähige Gefässe und Nieren behalten.

Ausscheidungen harnsaurer Salze werden bei der Gicht am häufigsten in den Gelenkknorpeln getroffen, Tophi finden sich ferner in der Nähe des Augenlids- und Ohrknorpels. Die Ursache hierfür dürfte aber kaum, wie man das meist annimmt, ausschliesslich in der Langsamkeit der Saftströmung innerhalb des Knorpelgewebes liegen. Die Ablagerungen finden ja nicht nur in die Knorpel statt, sondern auch in Sehnen, periostales, subkutanes und intermuskuläres Bindegewebe, kurzum in alle möglichen Arten Bindesubstanz. Ein Verständnis für dieses Verhalten der Harnsäure gegenüber der Bindesubstanz dürfte sich anbahnen, wenn wir berücksichtigen, dass alle zu dieser Kategorie gehörigen Gewebe die Fähigkeit besitzen, physiologisch oder pathologisch Knochensubstanz zu bilden, und eine Vorbedingung dieser metaplastischen Fähigkeit ihr Vermögen ist, Kalksalze aus der Gewebsflüssigkeit an sich zu ziehen; denn diese bedingen die Festigkeit des Knochens.

Die Anziehungstendenz der Bindesubstanzen, im speziellen der Gelenkknorpel, auf überschüssige Harnsäure hat daher ihr Analogon in der Attraktion, welche diese Gewebe auf die Kalksalze ausüben, und die Harnsäure, bezw. ihre Salze, dürften der physikalischen Eigenschaft der Festigkeit diese Vorliebe der Bindesubstanzen für sie ebenso zu verdanken haben, wie das bei den Kalksalzen der Fall ist."

Ueber den günstigen Einfluss der Schwangerschaft auf die Enteroptose. Von **Maillart.** (Centralblatt für Gynaekol., No. 50, 1900.)

Die Beobachtungen M.'s umfassen nur wenige Fälle, die er in einer Dissertation genauer veröffentlichen lässt. Er kommt zu folgenden Schlüssen: Sobald der Uterus ein gewisses Volumen erreicht hat, verschwinden bei einer Ptosischen die diesbezüglichen Symptome; Ursache: Erhöhung des Belastungs- und Interabdominaldrucks. Es findet daher eine Verbesserung der Verdauungsfunktionen und der allgemeinen neurasthenischen Beschwerden statt, Gewichtszunahme bis zu 6 kg beim Verlassen des Wochenbetts. Durch eine geeignete Pflege und Behandlung kann auch nach der Schwangerschaft noch monatelang eine weitere Gewichtszunahme erfolgen; selbst in solchen Fällen, wo Blutarmut, Albuminurie etc. entgegenwirken, fand keine Verschlechterung der ptosischen Symptome durch die Schwangerschaft statt, auch dann nicht, wenn die Ptosis mit Neurasthenie kombiniert war (entgegengesetzt der bisherigen Annahme). Hauffe.

Ueber die Beziehungen der Skrophulose zur Tuberkulose. Von **Prof. E. Ponfick** (Breslau). (Allg. Med. Central-Zeitung, 103/104, 1900.)

Der Begriff Skrophulose umfasst: 1. Entzündungen, die durch Eiterungen hervorgebracht werden, 2. solche, die Tuberkelbazillen ihren Ursprung verdanken, 3. solche, die auf der Anwesenheit beider, also einer Misch-, häufiger Sekundärinfektion beruhen. Als Bezeichnung einer besonderen Krankheit ist der Begriff „Skrophulose" daher unzweifelhaft überlebt, wir dürfen damit, ähnlich wie mit der Bezeichnung „Croup", „Dysenterie",

stets nur eine klinische Vorstellung verbinden, er hat jedoch seine Berechtigung als Bezeichnung einer Konstitutionsanomalie, eines bei Kindern, und nur dort vorkommenden Symptomenkomplexes, der seine Erklärung findet in einer ganz bestimmten, dem kindlichen Organismus eigenen Eigentümlichkeit des Baues und der inneren Verknüpfung der Organe, der Konstitution des kindlichen Organismus. Die nähere Begründung und Ausführung dieses Gedankenganges muss im Original eingesehen werden.

Hauffe.

Zur Therapie der Impotenz. Von **Professor Mendel,** Berlin. (Cf. Die Therapie der Gegenwart, 1900, Juli.)

Mendel beschäftigt sich hier nur mit der Impotentia coeundi. In sehr anschaulicher Weise stellt er an einer schematischen Zeichnung die Reizung der betreffenden Centren dar. Mendel nimmt ein Centrum für die Erection und ein zweites für die Ejaculation an. Die Reize können von der Peripherie oder vom Centrum, vom Gehirn aus, kommen. Die Bahn, die von hier zum Erectionscentrum führt, verläuft im Pedunculus cerebri; die Erectionen bei Erhängten kommen durch Reizung dieser Bahn im Halsteil des Rückenmarks zu stande.

Die Annahme besonderer Centren für Ejaculation und Erection erklärt die Thatsache, dass es Erectionen ohne Ejaculationen (krankhaft im Priapismus) und Ejaculationen ohne Erection giebt.

„Die Reizung des Erectionscentrums geht in die Bahnen der Nervi erigentes, welche eine Erweiterung der arteriellen Gefässe und damit eine Schwellung des Corpus cavernosum urethrae und dann der Corpora cavernosa penis herbeiführen. Indem die Venen des Penis durch die Schwellung comprimiert, der Rückfluss des Blutes also gehemmt wird, wird die Steifung des Gliedes verstärkt. Der Erection schliesst sich die Ejaculation an, indem peristaltische Contractionen der mit glatten Muskelfasern versehenen Samenleiter angeregt werden, und die in dem Nervus pudendus communis verlaufenden Aeste zu den Musculis bulbo- und ischiocavernosis diese Muskeln zur Vollendung des Ejaculationsstosses zur Zusammenziehung bringen. Endlich besteht noch eine Verbindung des Rückenmarkscentrums mit dem Hirn, welches demselben von der Spannung jenes Centrums Kunde giebt und die Libido sexualis unter normalen Verhältnissen erweckt, während auf der anderen Seite hemmende Fasern vom Hirn aus die Auslösung der Sexualreflexe hindern können."

Störungen auf irgend einem Punkte dieser complicierten Wege können den normalen Coitus hindern. Es können in der Peripherie, am Genitalapparate, rein mechanische Störungen bedingt sein durch: Hydrocele, Elephanthiasis, Phimose, grosse Leistenbrüche, traumatische, gonorrhoische, syphilitische Veränderungen der Schwellkörper. Zu grosse Fettleibigkeit ist ebenfalls oft ein mechanisches Hindernis.

Reizung in der sensiblen Bahn im Penis (Fremdkörper, Gonorrhoe, Onanie erzeugen oft häufige Erection, Pollution und Schwäche.

Meist handelt es sich „um eine Lähmung oder reizbare Schwäche der sexualen Rückenmark-Centren."

Tabes, Geschwülste, Entzündungen des Rückenmarks sind oft mit Impotenz verbunden. Alkohol, Morphin, Nicotin u. a. können toxische Alteration jener Centren und Impotenz erzeugen.

Abusus, Onanie, Coitus reservatus und interruptus können zur Impotenz durch Ueberreizung führen.

Das Sexual-Centrum im Hirn kann im Zustand abnormer Erregbarkeit sein. Bei manchen Psychosen, wie Manie, ist das sexuale Hirn-Centrum oft abnorm erregt. Von hier aus können aber sehr oft Hemmungen ausgelöst werden: Geistige Arbeit, Antipathie etc.; oft sind völlig potente Männer bei einem puella publica völlig impotent. Die conträre Sexual-Empfindung hat im Centrum ihren Sitz. Hypochondrische Vorstellungen hemmen von hier aus die Potenz.

In die Therapie der durch reizbare Schwäche erzeugten Impotenz ist die Schonung der Sexual-Organe durch mehrere Monate anzuraten.

„Nächst der Abstinenz ist von besonderer Wichtigkeit die Regulierung der Diät, Verbot jeder Art von Alkoholicis, von Nikotin, aller erregenden Getränke, wie des Kaffees, des Thees, von gewürzten Speisen und Beschränkung stickstoffhaltiger Kost auf eine Mahlzeit, das Mittagessen. Reichlicher Genuss von Milch, Gemüse, Obst ist anzuordnen und bei sehr darniederliegender Ernährung kann auch eine Mastkur mit anhaltender Bettruhe durchgeführt werden.

Galvanisation der Lendenwirbelsäule, faradischer Pinsel an den äusseren Genitalien sind zu versuchen, die Massage ist nur mit Vorsicht an den Extremitäten anzuwenden. Ver-

ständig geleitete Kaltwasserkuren können von Nutzen sein.

Mit der Besserung des Allgemeinbefindens tritt in der grossen Zahl von Fällen auch eine Besserung der Potenz ein. Zu warnen ist bei der Behandlung dieser Form von Impotenz vor örtlichen auf die Urethra wirkenden Mitteln wie der Kühlsonde, welche meiner Erfahrung nach nur die nervöse Schwäche vergrössert und häufig genug hypochondrische Angstzustände ihr zugefügt haben."

Der Wert der Aphrodisiaka ist ein zweifelhafter, im günstigsten Falle oft jedenfalls rein suggestiver. So nimmt Mendel für den bekannten Gassenschen Apparat, der auf mechanischem Wege die Impotenz bekämpft, im wesentlichen eine suggestive Wirkung an. So genügte es nach Mendel für einen Patienten den Gassen'schen Apparat — in der Tasche zu haben, um potent zu sein.

Mendel rät zur Vorsicht mit dem Ehe-Consens bei solchen Patienten. Z.

Schwefelbäder in Zinkwannen. Von C. E. **Helbig.** (Cf. Reichs-Medicinal-Anzeiger **1901, 4.**

„Seit Jahrzehnten schon gelangte die wissenschaftliche Medicin zu der Ansicht, dass der Schwefel als indifferenter Stoff kaum Heilwirkung ausübe, und dass auch die vielfach beobachtete günstige Wirkung der Schwefelquellen allerlei Nebenumständen bei deren Gebrauche zuzuschreiben sei. Trotzdem gelang es nicht, dieses Element aus dem Arzneischatze zu verdrängen. Der Grund davon mag zum Teil darin liegen, dass hin und wieder der metallische Schwefel — als Schwefelblüte, Schwefelmilch, Sulfur depuratum u. s. w. — und noch mehr die als Trinkkur oder zu Bädern gebrauchten Schwefelwässer bei einzelnen Menschen heilend wirken. Mehr als dies ist es aber offenbar die Unschädlichkeit des Mittels, welche Anlass zu einem Versuche insbesondere bei hartnäckigen Hautleiden giebt und auch in der Häuslichkeit des Kranken die Verordnung eines Schwefelbades dem Arzte hin und wieder nahe legt.

Hierbei zeigt sich neuerdings die Angabe fast aller Arzneiverordnungslehren hindernd, das nämlich solche Bäder nicht in Wannen aus Metall gegeben werden könnten. Es finden sich aber in Deutschland bei Hausbädern steinerne oder hölzerne Wannen zur Zeit erheblich seltener als solche aus Zink. Um die Verwendbarkeit der letzteren zu prüfen, goss Verfasser etwa dreiviertel Kilogramm zerflossenes, rohes Sehwefelkalium in eine kleine, mit heissem Wasser gefüllte zinkene Badewanne. Als nach einer reichlichen halben Stunde das gut durch gerührte Wasser entfernt wurde, zeigte die Wand der Wanne einen geringen dunklen Belag, der sich durch Abwischen leicht entfernen liess, ohne das eine Schädigung des Zinks wahrnehmbar war. Nach diesem Vorversuche wurde in einer zinkenen Wanne von gewöhnlicher Grösse ein lauwarmes Bad aus Leitungswasser mit 200 g Schwefelkalium (Kalium sulfuratum pro balneo), das in einem halben Liter Wasser gelöst war, gemischt und die von den Arzneimittellehren zur Erzeugung von Schwefelwasserstoff vorgeschriebene Menge Schwefelsäure, nämlich 25 g, zugesetzt. Auch hier zeigte sich eine halbe Stunde später nach dem Ablassen des Wassers und nach Abwischen des gelben Belages der Wannenwand keinerlei Einwirkung auf das Zink und ebensowenig auf die vernickelten Zuleitungsröhren und Hähne für das kalte und heisse Badewasser. Die Bade-Einrichtung erwies sich nach mehreren Dutzend darin genommener, schwächerer Schwefelbäder unbeschädigt. Es scheint sonach die Forderung, solche Bäder nur in steinernen oder hölzernen Wannen geben zu lassen, unbegründet.

Hierbei bleiben allerdings einige Umstände zu beachten. Zunächst kommen nur Badegeräthe aus Zink und Nickel in Frage. Kupfer und Messing werden von Schwefelalkalien angegriffen. Auch Zink ist gegen sehr starke derartige Lösungen etwas empfindlich. Man darf daher nicht ganze Stücke des unreinen Schwefelkaliums dem Badewasser zufügen, sondern muss die Schwefelverbindung vorher in einem thönernen oder gläsernen Gefässe mit wenig Wasser zerfliessen lassen und unter weiterem Zusatz von Wasser mit einem Stück Holz zerreiben, bis eine gleichartige Lösung entstanden ist. Ferner muss alsbald nach dem Bade die Wanne ausgespült und durch Abwischen gereinigt werden.

Im Handel findet man hin und wieder Zinkbleche, welche leicht oxydiren und schon beim Stehen an der Luft einen missfarbenen Beschlag bekommen, den man nur schwierig durch Putzen entfernen kann. Diese unangenehme Eigensehaft lässt sich bisweilen dadurch beseitigen, dass man das Zinkblech mit starker (englischer) Schwefelsäure bestreicht, die man sofort durch reichliches Abspülen mit Wasser entfernt. Die starke Säure erzeugt einen passiven Zustand des Metalls, der es Jahre lang vor dem Angrifte des Sauerstoffes und der Feuchtigkeit der Luft schützt. Ob

derartiges Zinkblech auch zu Wannen verarbeitet wird, ist dem Verfasser unbekannt; möglicher Weise könnte solche Wannen eine Schwefelkalilösung angreifen und vielleicht Schwefelsäure in der angegebenen Weise ebenfalls als Schutzmittel dienen.

Zum Schlusse sei bemerkt, dass die in den Arzneimittellehren zumeist vorgeschriebene grösste Menge von 200 g Schwefelkalium für ein Vollbad hoch gegriffen ist. Sie würde, wenn man ein solches auf 200 Liter rechnet, einem Gehalte von 1 ‰ Schwefelleber entsprechen, während die natürlichen starken Schwefelwässer zumeist kaum den zehnten Teil dieses Gehaltes aufweisen. Zur stärkeren Entwickelung des Schwefelwasserstoffes sollen bis 25 g Acidum sulfuricum crudum bei Beginn des Badens zugesetzt werden. — In den meisten Fällen genügt die in den Lehrbüchern angegebene Mindestmenge von 50 g Schwefelleber und 7 bis 10 g roher Schwefelsäure."

J. Cillag demonstriert in der königlichen Gesellschaft der Aerzte (Ungarn) 16. Mai 1900 einen 38jährigen Feldarbeiter, der wegen Psoriasis vulgaris Quecksilberinunctionen erhielt und bei dem nach der 18. Inunction eine **Dermatitis mercurialis exfoliativa universalis** auftrat. Infolge der ausserordentlichen Debilität des Patienten hat sich der Zustand seit 1½ Monaten des Spitalaufenthalts kaum gebessert.

(Wiener med. Wochenschrift 5. Januar 1901.)

Ein weiterer Fall von Pseudotabes mercurialis von **Dr. W. H. Gilbert** in Baden-Baden. (Wiener med. Wochenschrift 5. Januar 1901.)

Gilbert fügt den Fällen von v. Leyden, Engel, Forestier und dem von ihm früher schon (1894) berichteten Falle einen neuen zu. „Als beweiskräftig, dass wir es im vorliegenden Falle nur mit einer typischen mercuriellen Polyneuritis (und nicht, wie Deutsch meint, mit einer Combination von Lues und Quecksilber-Vergiftung) zu thun haben, dürften wohl die Umstände gelten, dass das absolute Wohlbefinden und die absolute Dienst- und Leistungsfähigkeit des Patienten sich (nach Aussetzen der Quecksilber-Behandlung [d. Ref.]) über vier Jahre erhalten hat, ferner die von v. Leyden citierten Momente, dass erfahrungsgemäss solche Erkrankungen nach Quecksilber-Anwendung auftreten und dass der Fall selbst den bekannten toxischen Formen entspricht, und zum Schluss, dass Quecksilber-Kuren keine Besserung, sondern Verschlimmerung hervorbrachten und die Heilung (unter Schwitzbädern, Soolbädern, Thermalbädern, Massage, Elektrizität) [d. Ref.]) erst dann erfolgte, als man das Quecksilber fortliess." Autor schliesst dann mit der Warnung „erstens bei der Behandlung von Tabes in der Anwendung von Quecksilber äusserst vorsichtig zu sein und zweitens, wenn vielleicht tabesähnliche Symptome nach antisyphilitischer Behandlung auftreten, uns nicht sofort zur direkten Diagnose: Tabes incipiens verleiten zu lassen, sondern an die Möglichkeit einer mercuriellen Polyneuritis zu denken und entsprechend zu verfahren." Hauffe.

Im Wiener medicinischen Club, Sitzung vom 5. Dez. 1900 demonstriert **Dr. E. Stransky 2 Fälle von associiertem Nystagmus.** So nennt er die bisher unbekannte Erscheinung, dass bei einigen Personen die künstliche Verhinderung des Lidschlusses mit den Fingern bezw. die dabei auftretenden tonisch-klonischen Zuckungen im Orbicularis palpebrae sup. oscillierende nystaktische Zuckungen des Bulbus in horizontaler und schräger Richtung zur Folge haben. Der Augenbefund ist bis auf geringe Gesichtsfeldeinschränkungen normal. Verfasser sieht den associierten Nystagmus nicht als pathognostisch für Neurosen an, wenn auch alle vier von ihm beobachteten Patienten funktionelle nervöse Störungen zeigten (Traumatische Neurose, Hysterie, Epilepsie und Neurasthenie). Er bezeichnet das Phaenomen als Mitbewegung und fasst es als Tremor der Augenmuskeln auf. Vortragender empfiehlt, die Untersuchung auf associierten Nystagmus bei Vergesellschaftung anatomisch bedingter mit functionellen nervösen Symptomen vorzunehmen.

(Wiener med. Wochenschr. 5. Jan. 1901).

Blutdruck bei Psychosen. Von **Maurice Craig.** 68. Versammlung der British medical Association, Section für Psychiatrie.

Bei einfacher Melancholie ist der Blutdruck gesteigert, bei Manie und mit Erregungszuständen einhergehender Melancholie erniedrigt. Bei progressiver Paralyse erscheint der Blutdruck anfangs erhöht, sinkt aber in den späteren Stadien unter die Norm. Bei aufgeregten Patienten mit herabgesetztem Blutdruck erzielt man oft durch tägliche rectale Wassereingiessungen von je 300 g günstige Erfolge, falls die Klysmen behalten werden.

(Wiener med. Wochenschr. Januar 1901.)

Tabak und Herzfehler. Eid (Cairo) teilt auf dem XIII. internationalen Congress zu Paris drei Beobachtungen von schweren Klappenfehlern mit, die tötlich endeten, wo sich gar keine andere Ursache für deren Entstehung

finden liess, als langjähriges starkes Pfeifen- und Cigarettenrauchen, das ja in Aegypten sehr verbreitet ist. Rendu (Paris) hat auf Corsica, wo man ebensoviel und stark raucht, auffallend häufig Angina pectoris beobachtet, oft combiniert mit Klappenfehlern, für die ebenfalls eine andere Ursache nicht ersichtlich war.

(Wiener med. Wochenschrift Januar 1901)

Herumlaufen während der Schwangerschaft. Von **Dr. Fucker.** Medical News. (Cf. „Der Frauenarzt", 21. Dezember 1900.)

Verf. rät, dass Schwangere viel in letzter Zeit der Schwangerschaft herumlaufen sollen. Dieses ist eine Uebung und begünstigt die richtige Einstellung des Kopfes. Ebenso empfiehlt Fucker das Aufrichten aus dem Liegen als Mittel, um 1. die richtige Einstellung des Kopfes und 2. die Kraft der Bauchmuskeln zu fördern.

Die Ursache der Immunität der Vagina betreffs spezifischer Infektion. Von **Barbiani.** Giom. ital. delle mal. veneree e della pelle, I. 1900. (Cf. „Der Frauenarzt", 31. Dezember 1900.)

Bekanntlicherweise erfreut sich die Vagina einer gewissen Immunität gegenüber gonorrhoischer und syphilitischer Infektion. Der Grund davon liegt in der saueren Reaktion des Vaginalsekretes und nicht, wie man bisher annimmt, in der Dicke der Vaginalmukosa. Als Beweis für die Richtigkeit dieser Anschauung wird nachfolgender Fall angeführt. Eine Frau litt seit ihrer Entbindung an einer profusen Blennorrhoe, wegen der Vaginalirrigationen mit Natrium bicarb. und Tannin gemacht wurden. Die Frau acquirierte ein syphilitisches Ulcus an der vorderen Vaginalwand. B. meint, dass durch die alkalischen Irrigationsflüssigkeiten die Acidität des Vaginalsekretes neutralisiert wurde und in Folge dessen eine syphilitische Infektion der Vagina eintreten konnte.

Wie verhält sich Quecksilber im Organismus? Von **Giuseppe Gola,** Turin. (Cf. Münchener med. Wochenschrift 1900, 44.)

Das Quecksilber verschwindet schnell aus dem Blute und lagert sich in den Geweben ab; nach kurzer Zeit finden wir es wieder in mehreren Organen, ganz besonders in Nieren, Leber und Darm, dort bleibt es in Verbindung mit Phosphor, Nuclein und Lecitalbumin: es ist daher wahrscheinlich, das die Metallatome sich im Zellkern ablagern. Verf. glaubt nicht, dass das Quecksilber von der Mutter durch die Placenta in die Frucht übergehe. Es verschwindet langsam aus dem Körper, zusammen mit der Zersetzung des Eiweisskörpers, mit welchem es sich verbunden hatte. Das Quecksilber verlässt den Organismus durch den Darm und die Niere, jedoch ist das Verhältnis zwischen diesen Ausscheidungen nicht konstant: bald überwiegt die Darmausscheidung, bald die andere. Toxische Gaben Quecksilber werden vielmehr durch die Nieren entfernt und verurschen eine parenchymatöse Nephritis. Nach stärkeren Vergiftungen entsteht eine Darmentzündung.

Ueber Schreiber- und Pianistenkrampf. Von **J. Zabludowski.** Sammlung klinischer Vorträge (Volkmann). No. 290/291. Preis 75 Pfg.

Der Schreibkampf hat nicht die schlechte Prognose, welche in der Litteratur ihm allgemein vindiciert wird. Wegen der Eigenart jeder der Berufskrankheiten beschreibt Autor die Schreiberkrankheit und Klavierspielerkrankheit gesondert. Die Therapie ist im allgemeinen eine systematische Uebung in Anpassung an die gefundenen anatomischen Veränderungen und die individuellen Erscheinungsformen des Leidens, verbunden mit Massage. Eine Wiedergabe von Einzelheiten erscheint mir nicht angebracht. Die kleine Schrift muss im Zusammenhang gelesen werden. Hauffe.

Bergesco (Acad. di med. Torino 15. Juni 1900) studierte den **Einfluss von Bädern von 35° C., die auf 10° C. abgekühlt wurden,** auf den Stoffwechsel. Er fand eine Vermehrung des Gesamtstickstoffes und der Harnausscheidung, Steigerung des Phosphat-, Chlor- und Ammoniakausfuhr.

Fortereur Fox (Hunterian Soc. 28. März 1900) spricht sich für **Bäderbehandlung bei Gicht** aus. Bäder wie Aix-les-Bains können wohl im Anfang acute Anfälle auslösen, dieselben haben aber eine prognostisch günstige Bedeutung.

Augenverletzung durch Calcium carbid. Wenn man die harten Steine des Calcium carbid zerklopft und dabei nicht die Vorsicht gebraucht, das Zerkleinern unter einem Tuch, Lappen oder dergl. vorzunehmen, so gerät beim Zerklopfen wie auch beim Füllen des trockenen, gepulverten Materials in die Carbidbehälter sehr leicht etwas von dem Material in das Auge und in die Atmungsorgane. Gelangen die herumspritzenden Partikelchen ins Auge oder der entstehende feine Staub beim Atmen in die Nase und den Mund, so genügt

die dort vorhandene Feuchtigkeit, das Calcium carbid unter Bildung von Aetzkalk zu zersetzen. Der Kalk verursacht bekanntlich mehr oder weniger ätzende Reizungen, sogar Verletzungen. Auch kann der feine Staub durch Nase und Mund in die Luftröhre und Lunge geraten und dort Entzündungen hervorrufen. Es ist deshalb für alle, welche beruflich oder sportlich mit Calcium carbid zu thun haben, die Vorsicht geboten, beim Zerkleinern desselben, das Auge wie die Atmungsorgane dadurch zu schützen, dass man das Carbid nur in bedeckten Gefässen zerkleinert. (Cf. Reichs-Med.-Anz. 1900. 24.)

Louis Cobbet (Path. Soc. of London 30. Juni 1900 untersuchte den eitrigen Ausfluss aus der Nase eines Ponys und fand charakteristische Diphtheriebacillen (bestätigt durch Nachuntersuchungen Frasers). Eine Tochter des Pferdebesitzers war an Diphtherie erkrankt. Bisher sind Fälle von **Diphtherie bei Pferden** nicht bekannt geworden. Wiener Med. Wochenschrift 4./1901.

Chantot Prèvost hat in Rio de Janeiro einen **Sternopagen** operiert. Die Trennung der beiden Kinder musste durch die Leber gehen, eins der Kinder blieb am Leben. [Akademie der Medicin in Paris], (Ref.: Deutsche Medicinalzeitung 4./1901.)

Dreizehn tetanusartige Todesfälle nach Anwendung von Diphtherieheilserum.

Aus Italien kommt die mit Recht alarmierende, schwer beunruhigende Nachricht, dass nicht weniger als 18 Kinder nach Einspritzungen von Diphtherieheilserum an tetanusartigen Zuständen erkrankt sind.

13 von diesen unglücklichen Kindern sind bereits zu Grunde gegangen.

Abgesehen von dieser an sich tragischen und nicht genug zu beklagenden Wirkung eines „Heilmittels", das sogar als Specificum proklamiert ist, wirkt hierbei um so beunruhigender die Thatsache, dass bisher irgend eine Aufklärung, warum hier das Serum so unheilvoll gewirkt hat, völlig fehlt. Das Serum hat sich als völlig einwandsfrei, völlig keimfrei und namentlich völlig frei von Tetanus-Bazillen erwiesen.

Es scheint somit das „Heilserum" doch noch einen Giftstoff zu enthalten, der noch nicht genügend erkannt ist und der unter Verhältnissen, die sich ebenfalls jeglicher Beurteilung entziehen, äusserst verderblich auf den kindlichen Organismus wirken kann.

Der Secolo di Milano schreibt am 12. Januar 1901: Si tratta di una vera epidemia tetanica sparsa in varie regioni dell'Italia superiore coll'uso delle iniezioni del siero prodotto nell'Istituto. („Es handelt sich um eine förmliche Epidemie von Tetanus, die in verschiedenen Gegenden von Oberitalien durch die Einspritzungen des Heilserums aus dem Serum-Institut von Mailand erzeugt worden ist.")

Zur Diphtherieheilserum-Therapie. Scholz veröffentlicht aus der Klinik in Graz (cf. Die Therapie der Gegenwart 1900, 12) einen Bericht über die angeblichen Erfolge der Serumtherapie. Der Bericht unterscheidet sich in nichts von den üblichen. Wie so oft werden auch hier die Zahlen so gruppiert, dass bei oberflächlicher Betrachtung das Serum als wirklich heilsam erscheint.

Bei näherer Untersuchung kann auch die Scholz'sche Veröffentlichung nun und nimmer den Vorurteilslosen von der Ueberlegenheit oder auch nur von der Zweckmässigkeit der Serum-Therapie überzeugen.

Dagegen enthält der Bericht zwei, wenn auch leider nur kurze, so doch sehr lehrreiche Krankengeschichten:

In dem einen Falle handelte es sich um eine 19jährige, im neunten Monat gravide Frau, welche erst nach achttägiger Erkrankung injicirt wurde. Drei Tage nachher erfolgt Absterben und Geburt der Frucht. Sepsis puerperalis. Albuminurie. Am neunten Tage post injectionem Gaumensegellähmung. Sondenernährung Schluckpneumonie. Pleuritis. Exitus am 25. Tage.

Der zweite Fall betraf eine 52jährige kräftige Frau, welche ebenfalls erst am achten Tage injicirt wurde. Ausgebreitete Beläge an den Tonsillen, Uvula, Gaumen und Pharynx. Laryngostenotische Erscheinungen. Dichtgedrängte Rasselgeräusche über beiden Unterlappen. Exitus am dritten Tage post injectionem.

Wenn Scholz alles, was zu Gunsten der Serumtherapie spricht, unter bengalisches Licht setzt, so darf ich wohl auch das, was gerade in seinen Berichten **gegen** die Serumtherapie spricht, etwas hervorheben.

Scholz berichtet: von 13 Erwachsenen (über 15 Jahre alt), die ohne Serum behandelt wurden, starb Keiner.

Von 32 Erwachsenen, die mit Serum behandelt wurden starben zwei.

Die Mortalität der Kinder von 1 — 2 Jahren war trotz Serum-Therapie 27 pCt.: also kann man

doch nie und nimmer von einer spezifischen Therapie reden.

Von drei ohne Heilserum behandelten Kranken über 30 Jahre starb Niemand. Von fünf mit Heilserum behandelten Kranken über 30 Jahre starb einer.

Der Erfolg der Serumtherapie bei Diphtherie. Von **Dr. E. Rosenthal.** (Cf. Hygien. Rundschau 1900, 15. November.)

Die Sterblichkeits-Statistik der Diphtheriekranken 1887—1897 in Philadelphia zeigt, dass die Einführung der Serum-Behandlung **nichts** gebessert hat. R. führt das darauf zurück, dass „wahrscheinlich" viele Aerzte in Philadelphia das Mittel nicht anwenden. Den Beweis dafür hat er nicht erbracht. Vielleicht ist umgekehrt für viele Aerzte gerade die Thatsache, dass die Sterblichkeit der Diphtheriekranken trotz des Serums sich nicht gebessert hat, ein Grund gewesen, das Serum mit Mistrauen zu betrachten. Denn wenn 1887 z. B. 858 Kinder an Diphtherie starben und 1897: **1474,** so wird man billiger Weise die Zahl der Erkrankungen, den Genius epidemicus etc. etc. in Frage ziehen. Aber auch die Serumfreunde müssen dann gleiches Recht üben und die Verminderung der Sterblichkeit nicht ohne weiteres dem Serum als Verdienst beimessen.

Ueber einen Fall von Zinnvergiftung. Zeitschrift für Untersuchungen der Nahrungs- und Genussmittel, 1899, Seite 915. Von **T. Günther.**

G. bekam nach Genuss von Ostseedelikatessheringen in Weinsauce als Conserven, die in Weissblechbüchsen waren, heftige Leibschmerzen, Beklemmungen, Appetitlosigkeit, Metallgeschmack.

Die Untersuchung ergab, dass in ca. 150 g der Heringe über 0,15 g Zinn und in 25 ccm der Sauce ca. 0,008 g Zinn waren.

G. führt die Erscheinungen auf eine akute Zinnvergiftung zurück. Der Zinnüberzug der Büchse wird von der vorhandenen Säure zerfressen und aufgelöst.

Ueber eine neue und einfache Technik der Blut-Transfusion. Zugleich ein Beitrag zur Technik des Aderlasses. Von **Dr. Weintraud.** Vortrag gehalten in der inneren Sektion der Naturforscher- und Aerzte-Versammlung in Aachen 1900. (Cf. Therapeut. Monatshefte, 1900, November.)

Nach W. hat die Transfusion sich nicht eingebürgert, weil eine einfache, praktische Methode hierzu fehlte. Weintraud füllt diese Lücke aus. Er geht vom Aderlass aus.

W. empfiehlt zum Aderlass nicht die Lancette, sondern Metallkanülen nach Grawitz-Weintraud, wie sie zuerst von Paul Engmann, Berlin angefertigt wurden. Wird der Oberarm durch einen einfachen Gummischlauch, der mit einer Holzklammer zusammengehalten wird, umschnürt, so dass der venöse Rückfluss gehemmt, der arterielle Zufluss aber nicht, dann sieht man in drei bis vier Minuten die Venen in der Ellenbeugung so prall werden, dass man die Kanüle leicht einstechen kann. Das relativ enge Lumen der Kanüle bewirkt, dass das Blut unter starkem Druck (1 m) heraus spritzt. Dieser Druck hält noch an, wenn schon 100—150 ccm Blut entleert sind.

Sowie man aber die Ligatur löst und den Arm hochhebt, fliesst kein Tropfen Blut mehr heraus aus der kleinen, punktförmigen Wunde, der Druck ist also jetzt in der Vene fast gleich Null.

Diese Thatsache benutzt W. für die Transfusion. Dem Kranken wird nach Applikation des Schlauches eine Kanüle in eine Oberarmvene eingestochen, dann der Schlauch entfernt. Der Gesunde, der Blutspender, wird zur Ader, wie oben angegeben, gelassen. Nun wird, durch einen Schlauch, der beide Kanülen im Arm des Blutspenders und des Kranken, verbindet, das Aderlassblut direkt in die Vene des Kranken übergeleitet

Ueber das Schwarzwasserfieber. Vortrag gehalten auf dem Intern. medin. Congress zu Paris, Sektion für koloniale Medizin, August 1900 von **Dr. Hans Ziemans.** (Cf. Deutsch. med. Wochenschr. 4. Oktob. 1900.)

Das Schwarzwasserfieber kann entstehen:

1. Durch Malaria allein,
2. Durch Malaria **und** Chinin-Intoxikation,
3. Durch Chinin-Intoxikation allein.

Es giebt zweifellos Schwarzfieberfieber, Hämoglobinurie bei Malaria-Kranken. die nie Chinin genommen haben. Beide Gifte, die der Malaria. wie die des Chinins könne eben zu jener weitgehenden Blutzersetzung, wie sie die Hämoglobinurie resp. das Schwarzwasserfieber darstellt, führen.

In Gegenden, in denen oft Schwarzwasserfieber vorkommt, wird man mit dem Chiningebrauch besonders vorsichtig sein müssen.

Z. berichtet über einen Fall von Schwarzwasserfieber, dass zu Malaria schon nach 0,01 g Chinin hinzutrat. Eine gewisse Disposition vorausgesetzt, können Malariakranke nicht selten

nach 0,1–0,25 g Chinin oder Euchinin Hämoglobinurie bekommen.

Zur Krebsstatistik. Die Zunahme der Krebskranken geht auch deutlich aus der Statistik der Gothaer Lebensversicherungsbank hervor.

1875 starben an Krebs von 42522 Versicherten 61 = 1,4 pCt.,

1899 starben an Krebs von 92732 Versicherten 219 = 2,36 pCt.

Die Zunahme der Krebstodesfälle war eine ständige und über die Altersklasse von 45 bis 70 Jahren ziemlich gleichmässig verteilt.

Der Nachweis des Quecksilbers im Harn. Von **Dr. Hähnel.** (Cf. Pharmaceutische Zeitung, 1900, 13.)

1 Liter Urin wird auf 1/4 des Volumens eingedampft; dann kommen 3–4 g reines, frisches Cyankali hinein, und es wird 1/2 Stunde bei 60–70° C gerührt und dann filtriert.

In das Filtrat werden 2–3 Streifen dünnes, peinlich gesäubertes Kupferblech je von ca. 10 qcm Fläche 2 Stunden bei 60 bis 70° C digeriert. Dann wird das Kupferblech sorgfältig mit Wasser, Alkohol, schliesslich mit Aether gespült und 1/2 Stunde an der Luft getrocknet. Bei mehr als zwei mg Quecksilber ist das Blech glänzend silberweiss — bei weniger blauweiss.

Ueber die Kohlensäure-Ausscheidung bei wiederholten kalten Bädern. (Münch. med. Wochenschr. 1900, 4.)

Lode und **Düring** fanden, dass kräftige Versuchstiere (Hunde) sich dergestalt an kalte Bäder gewöhnen können, dass bei täglicher Wiederholung der Temperatur-Abfall immer geringer wird. Junge und schwächliche Tiere können sich nicht in dieser Weise anpassen. Die Bestimmung der ausgeschiedenen Kohlensäure ergab, dass der Stoffwechsel nicht erhöht wird. Also findet keine erhöhte Wärmebildung bei der Anpassung statt, sondern die Wärmeabgabe wird allmählig geringer.

Dass das ohne weiteres für den Menschen gilt, glaube ich nicht. Jedenfalls ist dieser Weg der Untersuchung des Stoffwechsels entschieden ein Umweg — der durch seine mannigfachen Fehlerquellen noch bedenklicher wird. Besser und einfacher ist es, die Wärmeabgabe durch Messung des Bade-Wassers vor und nach dem kalten Bade, wie Referent sie schon vor Jahren geübt. Und dieser Weg zeigt aber in der That andere Resultate, auf die ein andermal näher eingegangen werden soll. *Z.*

Ermüdung der elektrischen Leitungsdrähte. Die elektrischen Vorgänge weisen so viele Analogien mit den physiologischen Vorgängen in unseren Nerven auf, dass bekanntlich viele geneigt sind, die Nervenfunktion auf elektrische Vorgänge zurückzuführen. Für diese werden die Beobachtungen Lord **Calvins** von besonderem Interesse sein. Dieser Beobachter stellt nämlich fest (cf. „Prometheus", 1900, S. 784), dass ähnlich wie die lebendigen Organe und Nerven, auch die Leitungsdrähte des Telegraphen allmählich durch die Arbeit „ermüden", die Elektricität weniger gut leiten. Die frischen, unbenutzten Drähte leiten am besten. Nach ca. 8—10 tägiger Arbeit lassen sie deutlich nach. Durch die Sonntagsruhe erholen sie sich wieder, arbeiten am Montag am besten, am Sonnabend am schlechtesten.

Ueber die Rauchprodukte des Tabaks. Von **H. Thoms.** Bericht der Deutsch. pharmac. Gesellsch. 1900, S. 19. Die schädlichen Basen der Tabakraucher sind: Nikotin, Pyridin und dessen Verwandte und ein ätherisches Brenzöl, das sich beim Rauchen bildet, aber noch nicht genügend erforscht ist.

Die beim Rauchen entstehende CO und Blausäure kommt als minimal nicht in Betracht. Der Nikotingehalt des Stummels ist der stärkste. Der Nikotingehalt ist nicht massgebend für das „Schwere" oder Schädliche der Zigarre. Eher ist es das eigentümliche Brenzöl.

Bäder und Badereisen im Mittelalter. Deutsche Vierteljahrschrift f. öffentl. Gesundheitspflege, Bd. 32, S. 209.

Die Römer brachten das Badewesen nach Deutschland, wo es eine besondere Pflegstätte fand. Im 16. Jahrhundert war nicht nur in jedem, noch so winzigen deutschen Orte und Dorfe ein öffentliches Bad, sondern jeder gute Bürger hielt darauf, dass seine Wohnung besonders gut eingerichtete Baderäume, die nicht selten wahre Prunkräume waren, hatte. Es gab Bassin-, Schwimm- und Wannenbäder, Dazu kamen die Schwitz- und Dampfbäder, in denen die Wärme durch Backöfen, der Dampf durch heisse Steine, die mit Wasser begossen wurden, erzeugt wurde. Mit Ruten aus Birken oder Eichen wurde die Haut gepeitscht, um die Hautthätigkeit zu erhöhen.

Ein Verfall dieses hochentwinkelten Badewesens trat ein mit dem Einzug der Syphilis als Seuche. Die oft in den öffentlichen Badestuben beobachteten Ansteckungen, die bei der nicht durchgeführten Trennung der Geschlechter erhöht wurde, führte zu dem

Schliessen dieser Anstalten. So trat allmählich ein Verfall des Badewesens in Deutschland ein, von dem es sich auch heute noch nicht erholt hat.

Ueber Herzneurosen. Von **Dr. Lilienstein,** Bad Nauheim. Vortrag gehalten auf der 72. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Aachen, 17. September 1900. (Cf. Wien. med. Wochenschr. 1900, 46.)

Eine strenge Trennung der Herzneurosen und der eigentlichen Herzerkrankung ist nötig, aber schwer. Die wichtigsten Neurosen sind:

1. Die nervöse Herzschwäche oder Neurasthenia cordis,
2. Herzpalpatationen.
3. Pseudoangina (Stenocardie, Brustbräune Neuralgia plexus cardiaci),
4. Die Veränderungen in der Schlagfolge Tachycardie, Bradycardie und Arythmie.

All dies kann sowohl bei Herzkranken, als bei allgemeiner Neurasthenie, als für sich allein vorkommen. Nur letzteres sollte man von Rechtswegen Herz-Neurose nennen.

Besonders schwer ist die Trennung der Pseudoangina von den ähnlichen Erscheinungen der Arteriosklerose.

Nach Gerhardt leiden über die Hälfte aller Kranken, die wegen Herzbeschwerden zum Arzte kommen, an Neurose. Lilienstein führt als Beispiel zwei Krankengeschichten an.

Zur Prophylaxe der Masernotitis. Von **Dr. S. Weiss,** 1. Secundärarzt des Carolinen-Kinderspitals in Wien. (Wiener Med. Wochenschrift 52, 1900.)

W. ging von der bekannten Erfahrung aus, dass bei erkrankter Nasenschleimhaut die Nasenatmung verlegt ist und das abgesonderte Sekret durch die Tuben gelegentlich des Hustens, Niesens, Schneuzens ins Mittelohr gelangen kann und dort zur Quelle der Infection wird. Wenn man nun erstens für steten Abfluss der Sekrete aus der Nase, zweitens für Freihaltung derselben zur Luftathmung sorgt, so könnte es gelingen, der Retention von Nasenschleim vorzubeugen und so zu verhüten, dass derselbe ins Mittelohr gelangt. Es folgen die herrschenden Theorien über die Entstehung der Masernotitis, sowie Angabe früherer Methoden, die denselben Zweck verfolgten.

In einer Masernepidemie von im Ganzen 130 Fällen, bei welcher die Mortalität 20 pCt. betrug, suchte W. die Procentzahl der Otitiden dadurch zu bestimmen, dass er im Anfang der Epidemie von 18 unbehandelten Fällen, die während der Zeit der Beobachtung auftretenden Otitiden bestimmte = 27,7 pCt. In den verbleibenden 112 Fällen, die mit seiner Methode prophylaktisch behandelt worden, sank die Ohrenbeteiligung auf 18,7 pCt. und nach Verbesserung desselben bis auf 6,6 pCt. Die Methode bestand anfangs in einem Auswischen des unteren Nasenganges mit einem Wattestäbchen, welches mit gelber Praecepitatsalbe bestrichen war, da jedoch diese Methode nur den unteren Nasengang reinigt, ferner wegen des Widerstandes des Patienten wenig schonend ist, so führte er ein mit Argr.-Lösung (Wasser allein thuts auch!) befeuchtetes Wattebäuschchen in das Nasenloch ein, und exprimierte die Flüssigkeit durch Andrücken der Nasenflügel, eine Methode, die bereits von Haylk gegen chronische Rhinitis im Kindesalter seit langem geübt ist.

Zur Lehre vom Hitzschlag. Von **Dr. M. Herford,** Assistenzarzt der inneren Abteilung des städtischen Krankenhauses am Urban in Berlin. (Deutsche Medic. Wochenschrift 52, 1900.)

H. schildert mehrere Fälle vom Hitzschlag aus dem vorigen Sommer, bei denen Darmblutungen, acuter Icterus, Sprachstörungen und Störungen des Ganges sogar allgemeine Ataxie beobachtet wurden. In einem zur Section gekommenen Falle fanden sich Blutungen im Endocard, Magendarmkanal und Leber. Er erklärt diese Blutungen aus der durch die Hitzewirkung erzeugten Zertrümmerung der Blutkörperchen, die ähnlich wie bei Verbrennungen zu Thrombosen, venöser Stase bei arterieller Anaemie und so zu Circulationsstörungen führten, und je nach den befallenen Organen ihre Störungen machten. (Referent beobachtete im August 1897 einen ganz analogen Fall, bei dem erst mehrere Tage nach dem Beginn der Erkrankung, verschiedene Anfälle von Coma, Dyspnoe, Cyanose und Krämpfen hinzutraten, [ganz wie bei den experimentellen Verbrennungen] und der nach ca. 1 Woche das Bild einer einseitigen Hirnblutung darbot, mit Sprachstörung, Lähmung einer Körperseite, mehr des Armes und Facialis, weniger des Beines.) Hauffe.

Die Phosphaturie als Sekretionsneurose der Niere. Von **Tanago.** Monatsbber. der Krankh. des Harn- und Sexualapparates. V. Heft 12. (Cf. Reichs-Medicinal-Anzeiger 1901, 4.

Als Phosphaturie bezeichnen manche Aerzte allein die Sekretion eines Harnes, bei dem ohne Steigerung des normalen Phosphorsäuregehaltes die darin enthaltenen Erdphosphate im Momente

der Entleerung oder kurz nachher aus der Lösung ausfallen, während andere ein Ueberschreiten der Phosphormenge annehmen und den Namen Diabetes phosphoricus (Mucillo, Zeissier) vorziehen. Jedenfalls besteht eine Verringerung der Acidität des Urins, ohne dass ammoniakalische Zersetzung zu Grunde liegt.

Der Diabetes phosphoricus begleitet gewöhnlich andere Erkrankungen, den Diabetes mellitus, die perniciöse Anämie, Rachitis, Dementia paralytica, Manie etc. als Symptom und setzt eine Verringerung oder einen Schwund der Acidität des normalen Urins voraus. Die Acidität beruht auf dem monobasischen Natrium- und Kaliumphosphat oder nach Salkowski und Leube der Hippursäure und dem harnsauren Natrium. Wie es kommt, das der Urin im normalen Zustande sauer reagiert, obwohl das Blut alkalisch ist, erklärt Maly so: Das Blut verdankt seine Alkalität der Anwesenheit von kohlensauren und phosphorsauren Natron, die bei der Verdauung entstehenden Peptone entziehen den Phosphaten einen Teil der Base und machen sie sauer. Ferner weiss man, dass vegetabilische Diät dem Organismus viel Alkalien zuführt und den Urin alkalisch macht, und das die Alkaleszenz des Blutes infolge der im Magen stattfindenden gesteigerten Salzsäuresekretion zuerst zunimmt und der Urin schwach sauer oder alkalisch wird, aber später nach Absorption der Salzsäure durch Peptone der Harn wieder sauer wird.

Klemperer sieht als Ursache der Phosphaturie Hyperchlorhydrie mit motorischer Insuffizienz des Magens an; der Salzsäurereichtum des Magens verschuldete Säurearmut des Urins und da Hyperchlorhydrie in seinen Fällen neurasthenische Personen betraf, sei Phosphaturie ein Symptom allgemeiner Nervosität.

Viele Autoren, welche die Nieren nicht blos als ein mechanisches Filter betrachten, sondern annehmen, dass die Zellen sekretorisch thätig sind und unter dem Einflusse des Nervensystems stehen, sprechen deshalb die Phosphaturie als eine sekretorische Neurose der Nieren auf reflektorischer Basis an, deren Ausgangspunkt in einer anatomischen Erkrankung des Sexualapparates zu suchen sei: als Symptom komme diese Phosphaturie nur selten bei Hysterie und Neurasthenie in Frage (Geyer). Auch Tanago tritt dieser Annahme bei.

Die Diagnose stützt sich auf den Zusatz von Essigsäure und die mikroskopische Untersuchung, um Cystitis, Pyelitis und Miktionsspermatorrhoe auszuscheiden. Bei Phosphaturie muss der Harn geruchlos sein, keinen Eiter enthalten und nach Säurezusatz nur Flocken am Boden des Gefässes enthalten. Die Behandlung hat deshalb mit der Behandlung des Urogenitalleidens zu beginnen, mit inveterierter Gonorrhoe und Spermatorrhoe, durch forcierte Dilatation, caustischer Ausspülung mit Arg. nitr.-Lösung (1:2000) oder mit Instillationen; etwaige Neurasthenie wird dann nach der Methode von Weir-Mitchell unter Ausschluss von Bier und pikanten Substanzen (Mostrich, Alkohol, Kaffee) kuriert. Alkalische Mineralwässer begünstigen leicht die Entstehung von Phosphat- und Calciumcarbonatsteinen. Urotropin ist nicht immer zuverlässig in seiner Wirkung. S.

Ueber den zweifelhaften Wert des Antitussins als Mittel gegen den Keuchhusten. Aus der Abteilung des Prof. Dr. Rumpf, Hamburg. Von **Dr. Krause.** (Cf. Deutsche med. Wochenschrift 1900, 34.)

Das Mittel, das als Salbe (5 Teile Difluorphenyl, 10 Teile Vaseline, 85 Teile Vollfett) hergestellt wird, wurde vielfach als Heilmittel gegen Keuchhusten empfohlen. Die Untersuchungen im Hamburger Krankenhause haben gezeigt, dass das Mittel nicht das hält, was man ihm nachrühmte. Vor allem ist die rein physikal.-diätetische Behandlung des Keuchhustens mindestens ebenso wirksam. Einen deutlich günstigen Einfluss hat das Mittel in keiner Weise auf die an Keuchhusten erkranken Kinder. Dagegen kann es sehr, sehr unliebsame Nebenerscheinungen machen, in Form von schwer heilenden Hautgeschwüren, die durch das Fluor erzeugt werden. Z.

Ueber die Wirkung der Teslaströme auf den Stoffwechsel. Von **Privat-Dozent Dr. A. Löwy** und **Dr. Toby Cohn.** (Cf. Berl. klin. Wochenschrift 1900, 34.)

Die Verfasser konnten die Angaben d'Arsonvals, dass die Teslaströme den Stoffwechsel lebhaft anregen, in keiner Weise bestätigen. Demgemäss (?) waren auch die therapeutischen Versuche von Toby Cohn (ibid.) über Teslaströme durchaus negativ.

Arsenik als normaler Bestandteil des tierischen Körpers. Von **Gautier** (cf. Hygien. Rundschau 1900, 18).

G. fand in der Schilddrüse, Thymus und im Gehirn, regelmässig Spuren von Arsen. Sechs menschliche Schilddrüsen von zusammen 127 g lieferten fast 1 mmg Arsen. G. sagt: „Keine Schilddrüse ohne Arsen, keine Gesundheit ohne Schilddrüse". Z.

Litterarische Uebersicht.

Thiemich, Ass.-Arzt Dr. M., Ueber Schädigung des Centralnervensystems durch Ernährungsstörungen im Säuglingsalter. Anatomische und klinische Untersuchungen. Habilitationsschrift, mit 1 Abbildung. Berlin, S. Karger. Preis 2 Mk.

Albu, Priv.-Doz. Dr., Die Bedeutung der Bettruhe für die Heilung gewisser Verdauungskrankheiten. Zeitschrift für Krankenpfl. 10.

Avellis, Dr. Georg, Typhische Form von Kehlkopfneuralgie. Münch. med. Wochenschr. 46.

Hochhaus, Prof. H., Ueber funktionelle Herzkrankheiten. Dtsch. med. Wochenschr. 44.

Kündig, Dr. A., Die Krankenpflege in der Basler Heilstätte für Brustkranke in Davos-Dorf. Zeitschrift für Krankenpflege 9.

Lilienstein, Dr., Ueber Herzneurosen. Wien. med. Wochenschr. 46.

Metzger, Dr. Ludo, Ueber den Einfluss von Nährklysmen auf die Saftsecretion des Magens. Münchn. med. Wochenschr. 45.

Gebhardt, Dr. W., Die radikale Heilung der Trunksucht, der Morphiumsucht und anderer chronischer Vergiftungen mit Schlaf- und Genussmitteln, insbesondere auch der Tabakvergiftung. Leipzig, Ficker. Preis 1,20 Mk.

Taschenbuch, der Krankenpflege für Aerzte, Pflegerinnen, Pfleger und für die Familie. Herausgegeben vom **Geh. Med.-Rat Dr. L. Pfeiffer.** 3. Aufl. Mit Abbildgn. Weimar, H. Böhlau's Nachf. Preis geb. 5 Mk.

Julinsberger, Dr. Otto, Allgemeinbetrachtungen über Entziehungskuren. Deutsche Krankenpfleger-Zeitung.

Lermoger M., et G. Mahu, l'airchaud dans le traitement des affections des premières vois aériennes. La p. mèd.

Daubler, Dr. Karl, Die Grundzüge der Tropenhygiene. 2 Teile in 1 Bde. Tropenhygiene — Tropenpathologie. Mit 8 Abbildungen im Text. 6 Taf. mikrosk. Abbildungen und 2 Kurventafeln. 2. Aufl. Berlin, O. Enslin. Preis 10 Mk.; geb. in Leinw. 11,20 Mk.

Vereins- und Standes-Angelegenheiten.

Dr. Lahmann und der Prozess Kuhne. Sachsen scheint mit seiner drakonischen Medizinalgesetzgebung sich das Ziel gesetzt zu haben, die Aerzteschaft zu schädigen und das Kurpfuschertum zu höchster Blüte gedeihen zu lassen. Denn seitdem die Aerzte Sachsens in eine fast unwürdige Zwangsorganisation sich haben hineinzwingen lassen müssen, schiesst die Kurpfuscherei mächtiger als je in's Kraut. Man munkelte, dass jene ärztliche Organisation in Sachsen geschaffen wurde, um vorwiegend die Kurpfuscherei zu töten. In Wirklichkeit konnte statistisch eine erhebliche Steigerung der Kurpfuscherei in jener Zeit nachgewiesen werden — den Schaden hat abermals die Aerzteschaft.

Und jetzt, in dem „berühmten" Kuhne-Prozess — da wollte die Staatsanwaltschaft, oder die Medizinal-Verwaltung, einen der Haupt-Kurpfuschertreffen: in Wirklichkeit hat die Behörde eine gradezu amerikanische, barnumartige Reklame für Kuhne gemacht.

Wenn die Kurpfuscherei so weiter „vernichtet" werden soll, dann wird die Aerzteschaft mit allem Grund sagen: „Gott schütze mich vor meinen Freunden".

Ob die Medizinal-Verwaltung endlich einsehen wird, dass sie auf dem Holzwege sich befindet? Schwerlich. Denn schon sucht man die Schuld auf andere — hier in diesem Falle auf Herrn Dr. Lahmann abzuschieben. So denunziert die Deutsche medizinische Wochenschrift vom 14. Februar 1901 Herrn Dr. Lahmann direkt als den „Retter" Kuhne's.

Als wenn im Kuhne-Prozess eine andere Auffassung als die Lahmann'sche überhaupt zu rechtfertigen wäre! Nach meiner Meinung war der Einzige, der die Ehre des Aerztestandes hier wirklich wahrnahm, eben Herr Dr. Lahmann, indem er auch einem so in höchstem Grade unsympathischen Angeklagten, wie es dieser ganze Kurpfuscher Kuhne ist, gegenüber der Wahrheit, nur der Wahrheit die Ehre gab.

Uns Aerzten ist herzlich wenig damit geholfen, wenn eine Anklage auf so schwankendem Grunde, wie in diesem Prozesse gegen einen Kurpfuscher erhoben wird. Und noch weniger ist uns damit gedient, wenn die Schwäche der Anklage durch fanatische, übertriebene und nicht zu beweisende Aussagen von Sachverständigen gestützt werden soll. Z.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

In der **geschäftlichen Sitzung** vom **14. Februar cr.** wurde seitens des Festausschusses Bericht über die Kosten des Stiftungsfestes und der damit verbundenen I. öffentlichen Jahresversammlung erstattet. Ein Antrag Weyl, dem Festausschuss den Dank des Vereins auszusprechen und Entlastung zu erteilen, wurde einstimmig angenommen. Seitens

des Kassierers wurden Briefe verlesen von Kollegen, welche gegen die Einziehung des Jahresbeitrages durch Postauftrag protestierten und bemerkten, dass sie — es handelte sich um auswärtige Kollegen — von dem Vereine nichts weiter hätten, als das Recht zu zahlen, und sich beklagten, dass sie keine direkten Berichte etc. über Sitzungen, Beschlüsse, wichtige Vorgänge erhielten. Diese Herren Kollegen werden, wenn sie die Ausführungen an dieser Stelle in den ersten Nummern des Archiv vom vorigen Jahre nachlesen, und wenn sie überhaupt die Vereins- und Standesnachrichten im Archiv verfolgen, sicher nicht über mangelhafte Berichterstattung Klage führen. Es hat sich aber herausgestellt, dass einzelne Herren gar nicht auf das Archiv abonniert waren und infolgedessen ohne Fühlung mit dem Verein geblieben sind. Nachdem durch Beschluss der Hauptversammlung vom 17. November 1900 den Herren Mitgliedern gegen die geringe Erhöhung des Beitrages von 10 auf 15 Mark das Archiv kostenfrei geliefert wird, werden wohl nunmehr alle Mitglieder genügend über die Vorgänge im Verein orientiert sein.

In der **zweiten geschäftlichen Sitzung** vom **28. Februar** wurde die Frage ventiliert, inwieweit die einzelnen Mitglieder bei der Bethätigung ihrer therapeutischen Ueberzeugung auf den Verein und die in der Aerzteschaft jeweilig herrschenden Ansichten und Strömungen Rücksicht nehmen müssten, speziell mit bezug auf die Sauerstoff-Ernährungstherapie oder Oxydationstherapie (vergl. Vortrag vom Koll Hartung über Oxydationstherapie in No. 11, 1900 des Archiv). Die überwiegende Mehrheit war der Ansicht, dass es sich hierbei um ein „pharmako-dynamisches Verfahren" handele und dass der Verein zwar keinem Mitgliede irgend welche Vorschriften in therapeutischer Beziehung machen könne und wolle, z. B. bei der Verordnung von Quecksilber und Jodkali oder dergl., es aber nicht zugeben könne, dass der unterzeichnete I. Schriftführer sich öffentlich, z. B. in den Anzeigen des von ihm geleiteten Wilhelm-Sanatoriums in Gross-Lichterfelde, für Sauerstoff-Ernährungstherapie erkläre, da darin leicht ein Eintreten des Vereins für die MgO_2-Fabrik „Vitafer" erblickt werden könne, welche sich durch ihre Reklame sehr unliebsam bemerkbar gemacht hätte. Der unterzeichnete I. Schriftführer erklärte, dass ein Anerkennen und Ausüben der Sauerstoff-Ernährungstherapie vermittels der MgO_2-Nährsalze zur Verbesserung der Blut- und Säfteverhältnisse, wo von irgend einer Pharmako-Dynamik absolut keine Rede wäre, snndern einfach angewandte Physiologie und Biochemie in Frage käme, und ein Eintreten für die Fabrik „Vitafer", deren Reklame er selbst verurteile, zwei sehr verschiedene Dinge seien, dass er aber, um selbst den Schein des letzteren zu vermeiden, bereits die qu. Anzeigen, welche von der Direktion des Sanatoriums erlassen seien, inhibiert habe. Er habe zu der G. m. b. H. „Vitafer" gar keine Beziehungen, nur dass er leider nur dort das für seine Nährsalze nötige patentierte MgO_2 kaufen könne, und wünsche auch nicht, mit der „Vitafer" irgendwie in Verbindung gebracht zu werden. Er glaube auch nicht, dass seine therapeutischen Anschauungen in Kollegenkreisen als die offiziellen des Vereins angesehen würden, da ja sonst mit viel mehr Recht der Verein gemäss den therapeutischen Ansichten seines Vorsitzenden ein „antimerkurialistischer" genannt werden könnte. Desgleichen erklärte Kollege Hartung, dass es ihm durchaus fern gelegen habe, mit seinem Vortrage für die „Vitafer" irgend welche Reklame zu machen und dass er, um weiteren Verdächtigungen gewisser Kreise die Spitze abzubrechen, seine Beziehungen zur „Vitafer" gelöst habe, aber nach wie vor für die eminente Bedeutung der Sauerstoff-Ernährungstherapie eintrete und deren Ergebnisse in seiner Praxis verwerte. Die anwesenden Mitglieder waren mit dieser Erklärung befriedigt und wünschten nur, dass dieselbe im Archiv veröffentlicht würde.

Herr Dr. Evers, welcher an der Sitzung teilzunehmen verhindert war, hat in einer Zuschrift an den Unterzeichneten die Erklärung abgegeben, dass er zwar nach wie vor für die Sauerstoff-Ernährungstherapie eintrete und dieselbe weiter ausbaue, aber ebenfalls in keiner Verbindung mit „Vitafer" stände, deren Vorgehen er auch scharf verurteile.

Aufgenommen wurden die Herren DDr. Berlin-Guben. Kantorowicz-Hannover, Pollack-Badbronn.

Angemeldet hat sich: Herr Dr. Sexauer-Emmendingen.

Ausgetreten ist Herr San.-Rat Dr. Barwinski. Dr. Knips-Hasse.

Diejenigen Herren Kollegen, welche praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie haben, werden gebeten, ihre einschlägigen Beobachtungen in unserem „Archiv" zu veröffentlichen. Der Herausgeber.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Offizielles Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie.
Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 4. **15. April 1901.** **3. Jahrgang.**

Die Massage des Herzens.

Nach einem im Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie gehaltenen Vortrage

von

Dr. Ziegelroth.

I.

Die Arbeit und Lage des Herzens.

Von der ersten Pulsation im fötalen Kreislauf bis zum Tode beherrscht die Thätigkeit des Herzens das Wohl und Wehe des Menschen. In allen Krankheiten beherrscht sie die Situation. Daher gilt dem Herzen und seiner Arbeit die Hauptsorge des Arztes. Unser erster Griff am Krankenbette gilt dem Pulse (cf. v. Leyden). Ein gut arbeitendes Herz lässt ceteris paribus die Prognose immer als günstiger erscheinen.

Wenn aber das Herz nicht tadellos arbeitet, wenn es mit Beschwerden funktioniert, wenn es den grossen Anstrengungen nicht gewachsen ist, wenn es krank ist, wenn es vollends zu Störungen im Kreislauf gekommen ist, zu Stauungserscheinungen und zu all den Beschwerden, die wir unter dem Namen der Compensations-Störungen bei Herzkranken zusammen fassen, da müssen wir Alles aufbieten, dem gefährdeten Organismus Hilfe und Erleichterung, und so schnell wie möglich zu schaffen.

Ich hoffe, die von mir hier beschriebene Herzmassage wird den Herren Kollegen als eine willkommene Bereicherung unserer Herz-Therapie erscheinen.

Direkte therapeutische Eingriffe am Herzen sind allerdings etwas erschwert.

Der grossen Bedeutung des Herzens als lebenswichtigstes Organ entsprechend, ist es wohl verwahrt hinter der vorderen festen Thorax-Wand. Diese feste, mehr oder minder starre Mauer, hinter welcher das Herz verborgen ist, lässt eine direkte Beeinflussung des Herzens, eine direkte Massage des Herzens als unmöglich erscheinen.

Aber auch nur erscheinen. Denn bei näherem Zusehen ergiebt es sich, dass die Mauer eben nicht so sehr stark ist, der Abschluss des Herzens von der Aussenwelt kein unangreifbarer ist.

Allerdings sind die Zugänge nicht sehr weit, nicht sehr bequem und offen zu Tage liegend. Aber es sind doch Zugänge. Angriffspunkte, die, zumal unter Zuhilfenahme der modernen Technik eine eigentliche zarte Herzmassage sehr wohl ermöglichen. Brutale Eingriffe verbieten sich ja von selbst.

II.

Die Oertel'sche Herzmassage.

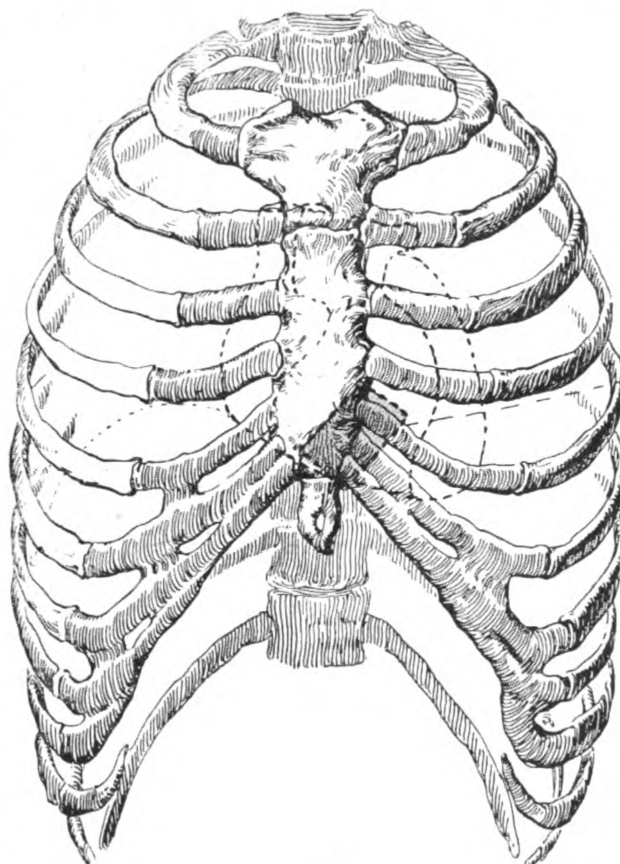
Den Ausdruck „Massage des Herzens" fand ich zum 1. Male von Oertel gebraucht in dessen Arbeit: „Ueber Massage des Herzens".*) Ich muss daher hier näher auf Oertel's Arbeit eingehen. Oertel weist auf die geschützte Lage des Herzens hin und meint, dass nur vom Zwerchfell aus „ein beständiger, variabler, positiver und negativer Druck auf der Herzoberfläche lastet". Oertel will durch Benutzung dieses Drucks, durch Vergrösserung oder Verkleinerung des-

*) „Ueber Massage des Herzens" von Hofrat Dr. W. J. Oertel k. Universitätsprofessor in München. Münch. medicin. Wochenschr. 1889, No. 37, 38, 39.

selben, eine mechanische Einwirkung auf den Herzmuskel in Form eines Drucks und Zuges ausüben.

Im Wesentlichen handelt es sich bei Oertel um eine bestimmte Form der Atmungs-Gymnastik. Besondern Wert legt er darauf, dass die Exspiration in zwei Akte zerlegt wird, weil durch diese „saccardirte" Exspiration 2 Exspirations-Drucke auf das Herz während der Ausatmung erfolgen. Dabei erhöht die tiefe Inspiration, als notwendige Folge einer derartig forcirten Exspiration, die mechanische Einwirkung auf das Herz.

Einen Schritt weiter ging Oertel dadurch, dass er den Exspirationsdruck auf mechanischem Wege erhöhte. Er beschreibt die diesbezügliche Prozedur also: Eine unterrichtete Person, Gymnast oder Masseur legt während der Exspiration dem Kranken beiderseits die Hände an seinen Thorax in der Axillarlinie in der Höhe der 5. oder 6. Rippe anund übt mit dem Beginn der Exspiration eine Pressung in der Art aus, dass sie die Hände in einer schrägen Linie vom Krümmungs-Maximum der 5. und 6. Rippe in der Axillarlinie zum vorderen Ende des 7.—8. Rippenknorpels gegen den Proc. xyphoid. sterni zu nach abwärts führt. Bei dieser Bewegung verstärkt sie den Druck immer mehr, so dass er sein Maximum am Ende der Exspiration und am untern Rande der 7. und 8. Rippe erreicht. Ausserdem kann der Druck von vorn noch verstärkt werden. Besonders lässt Oertel diese Herz-Massage während des 2. Teils der saccardierten Exspiration machen.



Figur 1.
Schematische Darstellung der Lage des Herzens.

Oertel untersucht den Einfluss des saccardierten Ausatmens auf die Respiration. Bei einem Kranken, der eine vitale Lungencapacität von nur 1175 ccm hatte, wurden während des Bergsteigens im Mittel durch einfaches Ausatmen 554 ccm, durch saccardiertes Ausatmen 736 ccm ausgeatmet. Aus diesen Zahlen ergiebt sich, dass die Luftmenge, welche durch saccardiertes Ausatmen aus der Lunge entfernt wird, um 182 ccm grösser ist, als bei einfacher verstärkter Ausatmung während des Bergsteigens, d. h. es wurde mit der Ausatmungsluft noch ein Teil der sonst zurückbleibenden Residualluft entfernt und durch die nachfolgende Inspiration nun ebensoviel mehr frische Luft in die Lungen aufgenommen. Es erklärt sich daraus, wie nach dem saccardirten Ausatmen das Sauerstoffbedürfniss für die nächste Muskelarbeit hinreichend gedeckt und schon aus diesem Grunde das Eintreten dyspnoischer Erregung hinausgeschoben oder vollständig vermieden wird. — Den Einfluss der saccardierten Exspiration verbunden mit der Herz-Massage oder Pressung untersuchte Oertel bei einem 28 jährigen Fettleibigen, der eine Lungencapacität von 1450 ccm hatte. Es ergab sich als Mittel:

Bei einfacher Ausatmung ohne Pressung wurden 485 ccm Luft ausgeatmet.

Bei einfacher Ausatmung mit Pressung wurden 642,5 ccm Luft ausgeathmet.

Bei saccardierter Ausatmung ohne Pressung wurden 671 ccm Luft ausgeatmet.

Bei saccardierter Ausatmung mit Pressung wurden 991 ccm Luft ausgeatmet.

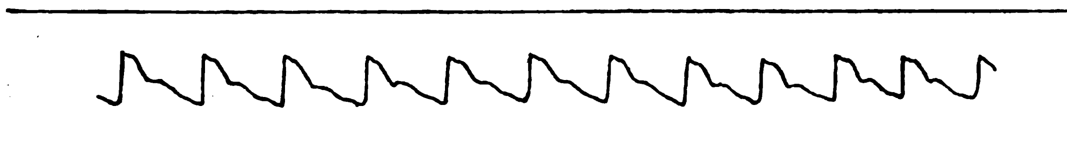
Bei einer saccardierten Ausatmung mit Pressung bleibt nur wenig Residualluft, es kann dadurch also ein Exspirationseffekt und eine Lungenventilation erzielt werden, wie sie als solche nicht leicht durch einen anderen Atmungsmodus zu erhalten sind.

Aber Oertel ist auch der Ansicht, dass diese Atmungs-Gymnastik auf das Herz direkt eine mechanische Wirkung ausübt. Durch die saccardierte Ausatmung combiniert mit der Thorax-Drückung wird die Druckschwankung innerhalb des Thorax zwischen Inspiration und Exspiration erheblich vergrössert. In der Exspiration ist der Druck höher, in der Inspiration geringer als sonst und wenn die Abweichungen von der Norm auch nur wenige Millimeter Quecksilber betragen, so genügt dies nach Oertel, um das Herz mechanisch zu beeinflussen, es zu massieren. Die erhebliche Vertiefung der Druckdifferenz zwischen In- und Exspiration zeigt die Kurve folgendes lehrreiche Bild:

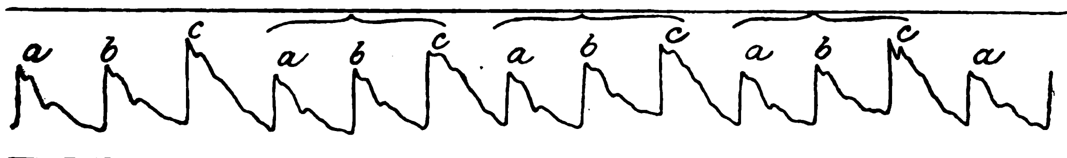
Also eine deutliche ziemlich intensive Beeinflussung der Herzthätigkeit durch den „Exspirationsdruck“ ist klar erwiesen.

Zudem konnte Oertel bei einem Knaben, dem Helferich 4 Jahre vorher einen Teil der 2.—5. Rippe reseciert hatte, den Einfluss seiner Atem-Gymnastik und der Thorax-Drückung direkt auf das Herz beobachten und den Blutdruck im Herzen mittelst des Ludwig'schen Kymographions aufzeichnen. Steigbewegungen (ev. am Apparat) erhöhen diese Wirkung.

Bei all diesen Manipulationen wird ein Druck auf der Herzoberfläche ausgeübt, „daher dürfen wir sie einer Massage des Herzmuskels gleich setzen, wie wir sie auf die Skelettmuskeln auszuüben im Stande sind“.



Figur 2.
Puls bei einfachem Atmen. (Nach Oertel.)



Figur 3. (Nach Oertel.):

Inspiration folgt ganz automatisch auf eine derartig der maximum gesteigerten Exspiration.

Wie sehr in der That durch die einfache Oertel'sche Atmungs-Gymnastik (saccardiertes Ausatmen) die Herzthätigkeit und die Blutcirkulation zu beeinflussen ist, das geht deutlich aus den Pulskurven Oertel's hervor.

Figur 2: Puls bei längerer Zeit (20 Min.) hindurch geübter saccardierter Exspiration. Das Herz arbeitet am kräftigsten, der Blutdruck ist am grössten auf der Höhe der Exspiration. Die Druckschwankungen im Thorax zwischen In- und Exspiration üben einen deutlichen mechanischen Effekt auf das Herz aus.

Noch wesentlich verstärkt wird, wie zu erwarten, die Einwirkung auf das Herz durch die Thoraxdrückung. Entsprechend der Steigerung des Exspirationsdruckes und der

Der weitere Nutzen dieser Art von Herzmassage beruht auf ihre Einwirkung auf die Blutcirkulation.

Oertel stellt, um dies gleich vorweg zu erwähnen, folgende Indicationen für seine Herzmassage auf:

Die Herzmassage ist angezeigt:

1. Bei allen Schwächezuständen des Herzmuskels, wo die Herzkraft nur unvollständig ihrer Aufgabe noch zu genügen vermag, seien sie durch mangelhafte Ernährung oder Blutbildung, oder durch übermässigen Fettansatz und Fettherz bedingt.

2. Bei ungenügender Füllung des arteriellen Systems und Stauung im venösen Apparat, zumeist in Folge von Insufficienz des Herzmuskels.

3. Bei erhöhter Aufgabe des Herzens, in Folge von Beschädigungen des Cirkulationsapparates, Herzfehler, Einschaltung eines

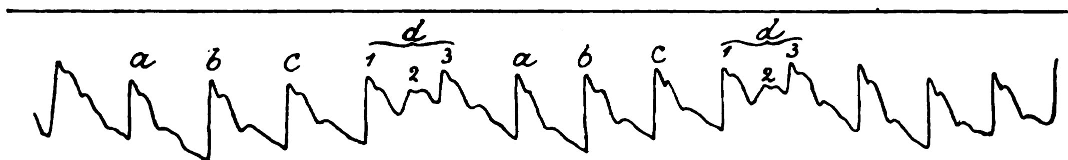
Hindernisses in den Kreislauf, Druck von Geschwülsten, Struma, Einengung des Lungenkreislaufs, Emphysem, Kyphoskoliose etc., somit überall, wo eine Compensation oder compensatorische Hypertrophie erzielt werden soll.

4. Insbesondere aber zur Unterstützung der mechanischen Behandlung des Herzens und der Kreislaufstörungen durch Steigungsbewegungen, Bergsteigen.

Also Oertel hat den Begriff der „Herzmassage" nicht blos in der Therapie eingeführt, sondern ihn auch eingehend erläutert.

Um so unverständlicher ist die etwas heftige Polemik, die Kleen in seinem an sich vortrefflichem Handbuche die Massage*) gegen Oertel richtet. Wenn man die eingehenden, streng wissenschaftlichen Untersuchungen Oertels kennt und die Kleen'schen Auslassungen dazu liest, so steht man vor einer jener, leider so häufigen, traurigen Erscheinungen in der medicinischen Litteratur, die als Leitmotiv den Grundsatz zu haben scheinen: „Nicht mitzulieben, mitzuhassen wie Oertel sich denselben gedacht hat, vollständig illusorisch ist." Und weiter in einer Anmerkung hierzu sagt er: „der wesentliche verhängnisvolle Fehler in Oertels Auf- und Darstellung dieser sogenannten „Herzmassage" beruht darin, dass er nicht völlig klar den Exspirationsdruck und den Druck auf das Herz unterschieden hat. So sagt er: „Die Grösse des Exspirationsdruckes oder vielmehr des Druckes, welcher bei der saccardierten Exspiration und Pressung auf der Herzoberfläche lastet" — eine Aeusserung, welche deutlich beweist, wie unklar ihm der unendlich grosse Unterschied zwischen diesen beiden Drücken ist. An keiner einzigen Stelle seiner breit und weitläufig geschriebenen Abhandlung spricht er über die wichtigen Unterschiede bei geschlossener und offener Glottis."

Nun zunächst hätte Herr Kleen, statt die Oertel'sche Arbeit als breit und weitläufig geschrieben zu bezeichnen, besser gethan, seiner Freude darüber Ausdruck zu



Figur 4. (Nach Oertel.)

sind wir da." Das Neue, das man nicht totschweigen kann, versucht man totzuschlagen, totzuschmähen.

Es klingt entschieden etwas wie gekränkte Eitelkeit, dass ein anderer, der nicht aus der Schwedischen Gymnastenschule hervorgegangen, über „Massage" geschrieben und etwas Neues und Brauchbares gefunden. Kleen prophezeiht mit der ganzen Selbstherrlichkeit eines Gymnasten der „Herzmassage" Oertels „ein kurzes und unbemerktes Dasein." Er sucht namentlich Oertel dadurch ad absurdum zu führen, dass er ihm einen groben physiologischen Fehler nachweisen will. Kleer sagt (S. 220): „Hieraus und aus der Beschaffenheit der Brustwandungen geht so unmittelbar und so klar wie nur möglich hervor, dass die Oertel'sche „Herzmassage" als wirkliche Herzmassage mit einem veränderlichen Druck auf die Oberfläche und das Gewebe des Herzens so, geben, dass endlich einmal eine Abhandlung über Massage erschienen ist, die von Anfang bis zu Ende den Stempel ernster Wissenschaftlichkeit trägt, von Anfang bis zu Ende von dem Streben diktirt ist, die letztere Ursache auf klare physiologische Gründe zurückzuführen. Diese Wissenschaftlichkeit, diesen wissenschaftlichen Geist, vermisst man leider nur zu sehr in der Massage-Litteratur, und auch in Kleen's Handbuch der Massage, das ich sonst ganz vortrefflich finde, ist wenig hiervon zu spüren.

Die „Unklarheit" ist nicht [illegible]ertel's, sondern ganz entschieden auf K[illegible]ite. Schon ein Blick auf Oertels Pulskurven hätte Kleen eines bessern belehren sollen. [illegible]usserdem gehört es seit Donders Arbeiten aus den fünfziger Jahren zu dem eisernen Bestand in der Physiologie, dass, ganz im Oertel'schen Sinne, der Druckwechsel zwischen Inspiration und Exspiration die Systole und Diastole des Herzens in klarer, leicht nachweisbarer Weise beeinflusst, auch bei offener Glottis. Nur ist der Einfluss der Respiration auf das Herz bei geschlossener Glottis wesentlich

*) Handbuch der Massage, von Dr. Emil Kleen, Karlsbad (Böhmen). Autorisirte Uebersetzung aus dem Schwedischen von Dr. Gustav Schütz, Berlin, 2. Auflage. Leipzig, Georg Thieme, 1895.

erhöht. Ja er kann, wie Valsalva 1740 schon gezeigt hat, wenn nach einer tiefen Inspiration die Glottis geschlossen, und das Entweichen der Luft verhindert, während gleichzeitig der Thorax comprimirt wird oder Exspirations-Bewegungen gemacht werden, der Druck auf das Herz so gross werden, dass die Herzthätigkeit aufhören kann.

Aber solche Verhältnisse, wie sie der „Glottisschluss" bei den Versuchen von Valsalva und Johannes Müller darstellen, zu schaffen, hat keinerlei therapeutischen Wert, und deshalb lag für Oertel keinerlei Veranlassung vor, auf sie einzugehen.

III.

Künstliche Respiration.

Der grosse Einfluss der Respiration auf die Herzthätigkeit ist seit langem völlig bekannt und eingehend studiert.

So weiss man, dass es kein besseres Mittel für die Anregung der Herzthätigkeit giebt, als die künstliche Atmung, welche bei Wiederbelebungsversuchen fast genau das thut, was Oertel vorschreibt. Abgesehen von der Anregung und Wiederherstellung der Atmung handelt es sich bei all diesen Maassnahmen darum, durch die künstlichen Atembewegungen die Herzthätigkeit anzuregen und die Blutcirkulation wieder herzustellen.

Es sei hier an die lehrreichen Experimente von Böhm erinnert (cf. Landois, Lehrbuch der Physiologie des Menschen, 9. Auflage, 1896, S. 823), der eine wirkliche, direkte Massage des Herzmuskels zur Wiederbelebung asphyktischer Tiere mit Erfolg anwandte. Es gelang ihm, Katzen, die er durch Kalisalze oder Chloroform vergiftet hatte, noch 40 Minuten nach Aufhören der Herzthätigkeit dadurch wieder zum Leben zu bringen, dass er das Herz blos legte und rhytmische Compressionen des Herzens ausübte, in Verbindung mit künstlich[illegible] Respiration. Zuerst kehrt der Her[illegible] und dann die Atmung wieder.

Beim Menschen lässt sich diese Herzmassage nicht durchführen. Sie ist zwar hier und da bei Chloroform-Vergiftung versucht worden. Das Herz wurde blosgelegt und rhytmisch comprimiert. Aber der Erfolg war ein negativer. Ich glaube, dass, wenn es sich um Dauerresultate handeln soll, man nie das Herz wirklich bloslegen, ja auch nie die Pleura oder das Pericard verletzen darf. Es werden dadurch so eingreifende Druckveränderungen erzeugt, dass eine Wiederherstellung normaler Atmung und Herzthätigkeit ausgeschlossen ist. Ich würde, allerdings nur auf Grund rein theoretischer Erwägungen, in solchen Fällen raten, vom unteren Runde des linken Rippenbogens, nahe am Sternum einen Einschnitt zu machen, und thunlichst ohne das Peritoneum zu verletzen, mit der Hand bis an das Zwerchfell sich zu arbeiten, um von hier aus das Herz rhytmisch gegen die vordere Thorax-Wand zu pressen. Zu gleicher Zeit müsste von den Assistenten künstliche Respiration unermüdlich gemacht werden.

IV.

Die schwedischen Handgriffe.

So lange es eine Massage giebt, und das reicht wohl in den Uranfang der Menschengeschichte hinein, hat man natürlich auch die vordere Thorax-Wand und die Herzgegend gestrichen und massiert, und den wohlthätigen Einfluss dieser Handgriffe bei allen Störungen in der Herztätigkeit erkannt.

Die Schweden haben in ihrer hochentwickelten Massage-Technik auch diese Gegend behandelt. Die Handgriffe bei der Massage dieser Gegend waren besonders (nach Kleen v. 1. S. 216) das leichte Klopfen und Schlagen der vorderen Thorax-Wand mit der flachen Hand oder mit etwas gehöhlter Hand (à l'air comprimé), ferner Erschütterungen der Thorax-Wand, welche dadurch ausgeführt werden, dass man die gegen den Thorax gedrückte Hand in Vibration versetzt, also eine regelrechte Vibrationsmassage, wie wir sie jetzt mittels des Concussor-Apparates in so vollkommener Weise auszuführen vermögen. Bei erregter Herzthätigkeit kann durch diese Griffe die Pulsfrequenz nicht selten schnell herabgesetzt werden und so eine Beruhigung und Entlastung des Herzens erreicht werden.

(Fortsetzung folgt.)

Aus Schweninger's Aerzteschule.*)

Gross-Lichterfelde bei Berlin, Kreiskrankenhaus.

II.

Zur Aetiologie, Prophylaxe und Therapie der Malaria.

Die Aetiologie der Malaria weist sehr grosse Fortschritte auf. Ja, im Grunde ge-

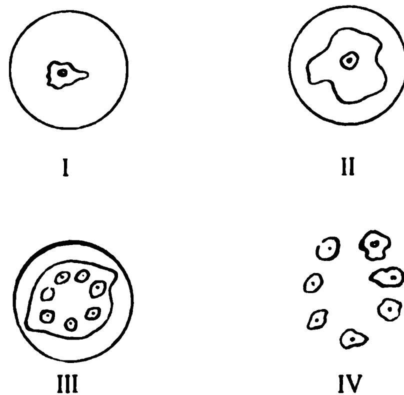
*) Herr Geheimrat Professor Dr. Schweninger, leitender Arzt des Kreiskrankenhaus in Gross-

nommen, ist sie in einer Weise klar gelegt, dass wenig dunkle Punkte übrig bleiben. Man kann sagen, dass es wenige Krankheiten giebt, über deren Entstehungsursache eine so schnelle Einigkeit unter den Forschern erzielt werden konnte.

Seit Laveran im Jahre 1880 die Malaria-Parasiten entdeckte, haben die Malariaforscher nicht geruht, bis die Lebensbedingungen, Fortpflanzung etc. der Parasiten nach allen Seiten hin klar gestellt waren.

Heute gilt ungefähr folgendes als feststehend:

Der Malaria-Parasit gehört zu den echten Blutparasiten, zu den sog. Hämosporidien. Aehnliche Erkrankungen, wie die Malaria, kommen auch bei Tieren vor, und werden durch eine Invasion von Hämosporidien in die roten Blutkörperchen erzeugt. Die roten Blutkörperchen können dabei massenhaft zu Grunde gehen. Der Blutharn der



Schafe in Italien ist z. B. eine derartige durch Hämosporidien erzeugte Krankheit.

Bei der Malaria des Menschen stellt der Parasit ein amöboides Lebewesen dar, das in das rote Blutkörperchen eindringt, dort wächst, es immer mehr ausfüllt.

Schematisch dargestellt würde es etwa folgendes Bild geben:

I stellt dar, wie in ein rotes Blutkörperchen ein solches amöbenartiges Hämosporidiium eingewandert ist.

In II ist der Parasit schon erheblich — natürlich auf Kosten des roten Blutkörperchens — gewachsen.

In III hat der Parasit durch Teilung statt des ursprünglichen einen Kernes eine grössere Reihe von Kernen erhalten. Von der Substanz des roten Blutkörperchens bleibt immer weniger übrig.

In IV ist durch Spaltung des Parasiten-Körpers aus jedem Kern ein besonderer, selbständiger Parasit geworden, der seinerseits wieder völlig befähigt ist, in nicht inficierte rote Blutkörperchen einzuwandern, und einer neuen Generation von Malariaparasiten das Leben zu geben.

Ferner hat man gefunden, dass den verschiedenen Arten von Malaria (Tertiana und Quartana) auch verschiedene Species der Hämosporidien, die unter sich ähnlich, die aber, um von I bis IV hindurchzugehen, verschieden lange Zeiträume nötig haben, entsprechen. Dagegen nimmt man für die Quotidiana jetzt allgemein keinen besonderen Parasiten, sondern nur eine Kombinierung der übrigen an.

Weit wertvoller als diese ätiologischen Funde sind die Entdeckungen auf prophylaktischem Gebiete, und die Resultate über das Verhalten der Malaria-Parasiten ausserhalb des menschlichen Körpers.

Da hat man nämlich gefunden, dass der Malaria-Parasit nie von Mensch auf den Menschen übergeht, sondern dass er immer von dem Kranken nur dann auf den Gesunden übergeht, wenn parasitenhaltiges Blut oder Material in das Blut der Gesunden hineingebracht wird.

Die Vermittelung zwischen Kranken und Gesunden, der Träger, der den Malariaparasiten in das Blut des Gesunden hineinbringt, ist eine ganz bestimmte Mückenart, Anopheles claviger, die deshalb so lange unentdeckt blieb, weil sie zu den „lichtscheuen" Insekten gehört, und die übliche Fangmethode: Aufstellen eines Lichts und Abfangen der das Licht suchenden Insekten und Mücken, der Anopheles claviger gegenüber versagt.

Diese Anophelen nun stechen den Malaria-Kranken und saugen mit seinem Blute eine Reihe von Malaria-Keimen in sich auf. Im Darm der Anophelen macht der Parasit eine

---

Lichterfelde bei Berlin hält jeden Sonnabend, Abends 8 Uhr ein zwangloses Colloquium ab, an welchem jeder Arzt ohne weitere Formalität teilnehmen kann. Diese Colloquien sind um so belehrender, da jede Ansicht mit wirklicher Objektivität gehört und diskutiert wird. Unser Archiv ist in der angenehmen Lage, in Zukunft regelmässig Berichte über diese Colloquien unter obigem Titel zu bringen. Die völlige Freiheit der Diskussion, wie sie Schweninger kultiviert, soll auch dadurch zum Ausdruck kommen, dass nur, was gesagt ist und nicht wer und wie er es gesagt hat, wiedergegeben wird.

eigenartige Entwicklung durch. Hat er sich im Blute des Menschen lediglich durch Kernteilung und Sprossung, also nicht geschlechtlich vermehrt, so tritt der Parasit im Darm der Mosquitos als Geschlechtswesen in zwei Formen, als kugelige, weibliche und als fadenförmige, männliche Form, als Geissel, auf. Kugel und Geissel, Ovulum und Sperma verschmelzen, es entsteht ein neues Lebewesen, das sich in den Darm des Mosquitos einbohrt und zu einer mikroskopischen Kugel anwächst; innerhalb dieser Kugel entstehen eine ungeheure Menge bacillenähnliche (Stäbchenform) sog. Sporozoiten, die schliesslich die Kugel sprengen, in den Darm der Anopheles kommen, von da in den Speichel der Mücke und von hier in den Stachel und in die Wunde und in das Blut des gestochenen, gesunden Menschen gelangen. Diese Sporozoiten dringen in die roten Blutkörperchen — wo wieder die Entwickelung und Vermehrung durch Kernteilung ungeschlechtlich erfolgt. Nach einer Reihe von Tagen (Inkubation) sind genügend neue Parasiten entstanden, um den Malaria-Anfall zu erzeugen.

Die Freude über die schönen Arbeiten der italienischen Forscher auf diesem Gebiete wird nur dadurch arg beeinträchtigt, dass die Italiener bei ihren entscheidenden Versuchen malariafreie Kranke, speziell Neurastheniker, die im Krankenhause ihrer Obhut anvertraut waren, durch inficierte, aus Malariaorten stammende Anopheles stechen und so an Malaria erkranken liessen.

Der Arzt soll in erster Linie Mensch sein und ein solches Verfahren kann man nicht als menschlich bezeichnen. Waren die Versuche am Menschen als Schlusskette nötig, dann hätten die Forscher an sich selbst experimentieren müssen.

Diese Entdeckungen haben der Prophylaxe ganz bestimmte Wege gezeigt. Es ist notwendig mit aller Sorgfalt sich gegen den Stich der Anopheles zu schützen. Die Anopheles ist eine „Nacht- und Schattenmücke“. Sie flieht das Licht, lebt in den lichtlosen Hütten der Eingeborenen, in Sumpf und Wald.

Die Füsse und Hände sind leicht zu schützen: durch Stiefel, Handschuh u. dgl. Das Gesicht ist durch einen Mückenschleier zu hüten. Besondere Gefahren bringt die Nacht — da man schliesslich bei Tage bei einiger Aufmerksamkeit die Mückenstiche leicht vermeiden kann.

Den besten Schutz Nachts gewähren die sog. mückensicheren Häuser, in denen alle Oeffnungen, Fenster und Thüren durch mückendichte Netze und Schleier verhängt sind. Solche mückensichere Häuser haben sich bereits allenthalben in Malaria-Gegenden als ausgezeichnetes, ja sicheres Prophylaktikum erwiesen. Und es unterliegt keinem Zweifel, dass die Entdeckung der Anopheles als Zwischenträger der Malaria-Infektion eine der schönsten Errungenschaften der Hygiene darstellt.

Je leuchtender somit die Erfolge der Forscher auf dem Gebiete der Malaria-Aetiologie und Prophylaxe sind, desto armseliger sieht es mit der eigentlichen Therapie aus. Es ist da eine bedauerliche Stagnation eingetreten. Ja die offizielle Therapie steht heute noch genau auf dem Standpunkt der spanischen Gräfin del Chinchon, die vor 400 Jahren die Rinde des bolivianischen, von Linné später ihr zu Ehren benannten Baumes, an sich als fieberwidriges Mittel erkannte. Ihr weitreichender Einfluss verhalf der Cortex Chinae schnell zum Eingang. Namentlich die Jesuiten bemächtigten sich des Mittels und trieben mit diesem „Pulvis jesuiticus“ einen grossen Handel.

Der einzige Fortschritt der gemacht wurde, ist allenfalls die 1820 erfolgte Darstellung des reinen Alkaloids Chinin aus der Cortex Chinae. Sonst aber liegen die Fortschritte mehr auf negativem Gebiete d. h. man erkennt nach und nach immer mehr, dass das Chinin kein Heilmittel, am wenigsten ein Specificum gegen die Malaria ist. Man kann wohl prompt gelegentlich den Anfall unterdrücken, und vielleicht kann man hier und da dem Kranken dadurch nützen. Auf der andern Seite hat man aber die Gefahren, welche der schablonenhafte Chiningebrauch mit sich brachte, doch erheblich unterschätzt.

Ja, heute darf als sicher festgestellt angesehen werden, dass die an den bösartigsten Formen der Tropenmalaria Erkrankten sehr oft Chinin absolut nicht vertragen, und durch Chinin sehr leicht dem Schwarzwasserfieber zum Opfer fallen.

Es wird oft behauptet, dass auch ohne Chinin unter dem Einfluss der Malaria das Schwarzwasserfieber entstehen kann. Möglich, aber nicht wahrscheinlich. Nicht wahrsbheinlich vor allem, wenn man die Aetiologie der Malaria im Auge behält. Der Malaria-

Parasit zerstört ja nicht das rote Blutkörperchen, sondern zehrt es allmählich auf.

Dagegen entsteht das Schwarzwasserfieber durch ein massenhaftes Absterben der roten Blutkörperchen, und die dadurch bedingte Hämoglobinurie.

Nun kann man sich aber leicht vorstellen, dass wenn die roten Blutkörperchen bereits durch die Invasion der Malaria-Parasiten geschwächt sind, sie dem Chinin, das nun einmal ein Blutgift ist, nicht mehr widerstehen können und zu Grunde gehen.

Jedenfalls ist heute bereits ein grosses Material über üble Folgen des Chinins gesammelt. Jedenfalls giebt es Menschen, die namentlich in den Tropen das Chinin nicht vertragen können und sofort Hämoglobinurie danach bekommen.

So wird man jetzt wieder mit Gewalt darauf gedrängt, sich nach Methoden umzusehen, die Malaria-Kranken ohne Chinin zu behandeln und gesund zu machen. Und solche Methoden giebt es glücklicher Weise.

Man kennt sie seit langer Zeit. In den Tropen ist sie häufig von Missionären u. a. mit Erfolg in Anwendung gebracht, die gezwungen in Malaria-Gegenden zu leben, das Chinin nicht vertragen konnten. Sie liessen das Chinin weg, hüllten sich, wenn der Anfall kam, in wollene Decken, nahmen heisse Limonaden, schwitzten und überstanden so die Anfälle. Aber noch mehr; diejenigen, welche auf das Chinin zu verzichten den Mut haben, können auch allmälig immun gegen die Malaria werden, während die Chinin-Schlucker nie und nimmer Immunität erwerben.

Wer also gezwungen ist in Malaria-Gegenden zu leben, der wird immer weit besser daran thun, von vornherein auf das Chinin zu verzichten; zu versuchen ohne Chinin seine Malaria zu überwinden, bei denen zu lernen, die durch ihre Chinin-Idiosynkrasie gezwungen waren, auf das Chinin zu verzichten.

Je besser man die physikalischen und diätetischen Hilfsmittel in der Behandlung der Malariakranken beherrscht, desto besser wird man ohne Chinin auskommen.

Man sollte es demnach von Rechtswegen genau umgekehrt machen, wie bisher üblich. Statt in ganz schablonenhafter, kritikloser Weise, jeden Malaria-Kranken oder auch nur der Malaria Verdächtigen ohne Weiteres unter Chinin zu setzen, sollte man ihn erst physikalisch-diätetisch behandeln. Man wird dies nie bereuen — und wird das Chinin selten nötig haben.

Man wird seine Kranken dadurch am sichersten vor der Chininvergiftung bewahren, sie am ehesten einer möglichen Immunisierung zuführen.

Vollends das prophylaktische Chinin-Schlucken ist nicht zu billigen. Erstlich schwächt dies den Organismus unnötig. Zweitens ist es festgestellt, dass prophylaktische Chinin-Schlucker am ehesten schwerer Malaria zum Opfer fallen. Das leuchtet um so eher ein, als das Chinin nicht nur den Körper in seiner Widerstandskraft lähmt, sondern als Blutgift direkt auch die roten Blutkörperchen schwächt und sie gegen den Angriff der Malaria-Parasiten mehr oder minder wehrlos macht.

Es muss daher als ein Misgriff bezeichnet werden, wenn die Behörde die Beamten, die sie in die Tropen schickt, durch Unterschreibung eines Reverses zum prophylaktischen Schlucken von Chinin regelrecht verpflichtet.

Es wäre besser und weiser, dafür zu sorgen, dass die Beamten häufig durch Bäder und Schwitzprozeduren ihren Leib kräftigen und widerstandsfähiger machen könnten.

Die Hauptsache aber wäre die, die Beamten über den unendlichen Wert eines verständigen diätetischen Verhaltens zumal in Malariagegenden aufzuklären, namentlich über die ungeheuere Schädlichkeit des Alkoholgenusses in den Tropen.

Ist schon für den Nordländer in seiner Heimat der regelrechte, selbst mässige Alkoholgenuss schädlich, so wird er für ihn in den Tropen zu einem verhängnisvollen Gift. Wie sehr das Nervensystem in den Tropen unter schon mässigem Genuss von Bier, Wein, Schnaps u. dgl. leidet, das zeigt die Häufigkeit des Tropenkollers unter unsern Afrikanern zur Genüge.

Das schlimmste aber ist, dass der Alkohol die Widerstandskraft des Körpers gegen jegliche Tropenkrankheit, im Besonderen gegen Malaria direkt lähmt. Hier muss die Prophylaxe in energischer Weise einsetzen.

Wer in den Tropen thätig sein will, sollte völlige Abstinenz gegen alkoholische Getränke sich zur Pflicht machen.

Aus der Praxis.

Zur Abortbehandlung.

Von **Dr. Lichtenstein,** Frankfurt (Oder).

Der erfahrene Hydrotherapeut darf nicht bloss im Hinblick auf seine Erfahrung und seine Heilerfolge meistens recht aktiv vorgehen, sondern er darf auch mit vollem Vertrauen in die Heilkraft des Wassers und die Heilkraft des Organismus sich recht exspektativ verhalten. In der Frage der Abortbehandlung wogt es noch sehr. Man ist sogar in „klinischen" Kreisen schon von der absoluten Notwendigkeit oder auch nur besonderen Zweckmässigkeit der Cürette zurückgekommen und möchte möglichst nur „manuell" vorgehen. Aber auch das „manuelle" bezw. „digitale" Vorgehen d. h. das Ausräumen des Uterus mit den Fingern wird oft recht zweckmässig zu unterlassen sein und nachstehende Fälle aus der Praxis mögen dazu beitragen, zu erwägen, wie viel man der Hydrotherapie und dem Patienten zutrauen darf.

Frau D. hat zwei Schwangerschaften und Geburten mit viel Beschwerden durchgemacht und ist chronisch nierenleidend. Gegenwärtig ist sie wieder gravid im 3. Monat und recht krank. Der Urin hatte ausserordentlich starken Eiweissgehalt, das Gesicht war stark geschwollen, die Beine recht ödematös, die Atmung mühsam, beschleunigt und laut pfeifend, die Herzgrenzen erweitert, der Puls stark vermehrt. Die Indikation zum Abort schien mir gegeben und wurde mittelst Einlegung eines Bougies bewerkstelligt. — Der Abort ging vor sich, die Frau wusste aber nur von einer Ausstossung des Fötus. Auf dem Kloset glaubte sie auch einen grösseren Klumpen verloren zu haben, — indessen die Blutungen liessen nach, der Muttermund schloss sich und bei dem schlechten augenblicklichen Befinden sowie im Vertrauen auf die natürliche Heilkraft sah ich von einem grösseren Eingriffe — der auch nur durch eine Vermutung des etwas vergrösserten Uterus gestützt worden wäre — ab. Die Frau erholte sich schnell und ca. sechs Wochen später wurde unter unbedeutenden Schmerzen fast ohne Blutung die dreimonatliche Placenta entleert.

Ein zweiter Fall: Frau A. abortierte unter starken Blutungen unter Assistenz einer Hebamme im vierten Monate. Wegen Zurückbleibens der Placenta wurde ich geholt. Behufs energischer Anregung der Wehen wurden dreistündlich kalte Sitzbäder zugleich mit heissen Ausspülungen verordnet, allerdings nur mit dem Erfolge, dass die Blutungen nachliessen, der Muttermund sich schloss und die Placenta drinblieb. Es wurde von einer „aktiven" Therapie — die moderne wäre ja die Erweiterung mittelst Laminariastift oder Dilatator oder Colpeurynther etc. etc. gewesen — abgesehen und nur kühle Leibumschläge und lauwarme Ausspülungen verordnet. Nach 14 Tagen traten dann plötzlich Wehen und starke Blutungen ein und die Nachgeburt, die 14 Tage im Uterus verweilt hatte, ging fast spontan ab. Ausser einem gewissen Gefühl der Schwere hatte Patientin gar keine Belästigung gespürt und ist auch weiterhin gesund geblieben.

Ein dritter Fall: Frau X. hatte seit geraumer Zeit rheumatische Beschwerden, war im zweiten Monate schwanger und abortierte, vielleicht auch wegen warmer Bäder, die sie wegen jener Beschwerden öfters genommen hatte. Der Abort schleppte sich viele Tage hin, der Muttermund erweiterte sich etwas, man konnte Teile des Aborts mit dem Finger fassen, indessen konnte aus äusseren Gründen von einer vollständigen Ausräumung des Uterus nicht die Rede sein und einige deutlich fühlbare Stücke des Abortes blieben zurück. Zur Kräftigung des Uterus wurden wechselwarme Ausspülungen, warme Sitzbäder, kalte Leibaufschläge verordnet. Die Blutungen hörten schnell auf, und es stellte sich ein starker übelriechender Ausfluss ein, der durch warme Ausspülungen weiter in Gang gehalten wurde. Das anfängliche Gefühl der Schwere im Leib nahm bald ab, der Eiterausfluss ebenfalls, die anfängliche Druckempfindlichkeit der Gebärmutter hörte auf und die späteren Perioden verliefen normal. Patientin fühlt sich ganz gesund. — Wir sehen also, wie bei einer beträchtlich nierenkranken Frau die dreimonatliche Placenta sechs Wochen ohne jeden Schaden im Uterus verbleiben kann, wie bei einer Andern die noch grössere viermonatliche Placenta nach vierzehn Tagen spontan entleert wird, wie in einem dritten Fall ein ca. kastaniengrosser Abortrest sich in putriden Eiter auflöst und, ohne die Inhaberin zu schädigen, so den Körper verlässt.

Ob eine „aktive" — man muss sagen „schulgemäss wissenschaftliche" — Therapie nicht etwa in allen drei Fällen Unheil angestiftet hätte?

Oder war nicht die hydriatische und exspektative Therapie erst recht wissenschaftlich — trotz Vermeidens der Cürette und brutaler Ausräumungsmethoden? ? ! !

Sozialhygienisches.

Von **Dr. Hermann Weyl**.

Die neue Universitätsanstalt für Wasserheilkunde auf dem Charitégelände an der Luisenstrasse 3, unter der Leitung des Professors Brieger, ist nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet und steht dem leidenden Publikum Berlins unentgeltlich zur Verfügung. Täglich von $11^{1}/_{2}$ bis $12^{1}/_{2}$ Uhr finden poliklinische Untersuchungen zur Feststellung der Krankheit statt, von der dann die weitere Behandlung durch Kasten-, Dampf-, Regen-, elektrische Lichtbäder, Douchen aller Art, Bäder fliessenden Wassers, Wassertreten u. s. w. abhängt.

* * *

Die Bade-Einrichtungen der Berliner Gemeindeschulen werden in dem neuesten Bericht der städtischen Schuldeputation zum erstenmal besprochen. Anlass dazu hatte bereits seit mehreren Jahren vorgelegen; denn das erste Brausebad an einer Berliner Gemeindeschule wurde 1895 eröffnet. Im Jahre 1899/1900 bestanden Bade-Einrichtungen an 9 Gemeinde-Doppelschulen. Es wurden im Laufe des Jahres 210 574 Bäder genommen, 133 917 von Knaben und 76 657 von Mädchen. Im Durchschnitt kamen also auf jede der 9 Knabenschulen 14 880 Bäder, auf jede der 9 Mädchenschulen nur 8517 Bäder, wobei zu beachten ist, dass niemand zur Benutzung der Brausebäder gezwungen wird, und dass andrerseits die unteren Klassen noch nicht zugelassen werden, weil die Kinder noch nicht sämtlich im stande sind, sich ohne Hilfe und rasch aus- und anzuziehen. Die von Anfang an beobachtete Erscheinung, dass die Mädchen die Bäder seltener benutzten, hat man daraus zu erklären versucht, dass die Mädchen sich mehr als die Knaben scheuen, die Mängel ihrer Leibwäsche vor anderen Kindern sehen zu lassen. Der Bericht der Schuldeputation äussert sich hierzu nicht. Die Benutzung der Bäder war ziemlich das ganze Jahr hindurch gleich stark: nur die Ferien zeigen naturgemäss eine schwächere Frequenz. Die Kosten des Betriebs der Brausebäder betragen 8750 M., sodass sich ein Bad auf $4^{1}/_{7}$ Pf. stellte. Das ist eine recht geringfügige Ausgabe im Vergleich zu dem Nutzen, den diese Bäder stiften. Ihr günstiger Einfluss auf die körperliche Entwicklung der Kinder und auf ihre Leistungen im Unterricht ist von der Lehrerschaft vielfach anerkannt worden. Dass die mit den Brausebädern gemachten Erfahrungen „durchaus günstig“ seien, wird auch in dem Bericht hervorgehoben. Der Fortbestand der Bade-Einrichtungen an den Berliner Gemeindeschulen ist längst gesichert. Schon seit einigen Jahren wird bei der Erbauung neuer Gemeindeschulhäuser regelmässig an die Anlegung einer Bade-Einrichtung gedacht. Mühe hat es freilich gekostet, bis das in Berlin erreicht worden ist. Auch hierin hat Berlin lange genug andren und kleineren Städten den Vortritt gelassen.

* * *

Zum Alkoholgenuss der Schulkinder. Die Schulchronik über das Schuljahr 1899/1900 der unter der Leitung des Dir. E. Bayr stehenden Mädchenschule in Wien enthält bezüglich des Alkoholgenusses folgendes beachtenswerte Urteil von Seite der Lehrerinnen der Oberklassen. Die Kinder, welche keinen Alkohol geniessen, haben ein rascheres Auffassungsvermögen, sind nicht so träge wie jene, welche Alkohol geniessen. Uebrigens hat die Zahl der Alkohol geniessenden Kinder abgenommen.

* * *

Vom Rückgang der Geburten in Berlin. Die Berliner Geburtenziffern werden in dem soeben erschienenen 25. Jahrgang des „Statistischen Jahrbuchs der Stadt Berlin“, der die Statistik des Jahres 1898 enthält, für die 100 Jahre von 1799 bis 1898 mitgeteilt. Seit 1799 haben sich nämlich die jährlichen Zusammenstellungen über die Zahl der Geburten in Berlin an das Kalenderjahr angeschlossen, sodass jetzt zum ersten Male für ein volles Jahrhundert vergleichbare Zahlen vorliegen. Das Auf und Ab dieser Zahlen ist überaus lehrreich. Nicht bloss Kriege und Epidemieen haben darin ihre deutlich wahrnehmbaren Spuren hinterlassen; auch der Wechsel zwischen

wirtschaftlichem Aufschwung und wirtschaftlichem Niedergang kommt zu beredtem Ausdruck. Durch ungewöhnlich niedrige Geburtenziffern heben sich besonders die Jahre 1814, 1832, 1847, 1848, 1849, 1867, 1871 von ihrer Nachbarschaft ab. Die Wirkungen der Freiheitskriege, der Cholera von 1831, der Märzrevolution und der ihr voraufgegangenen Hungerjahre, der Cholera von 1866, des Kriegs von 1870/71 sind hier unschwer zu erkennen. Der ungünstige Einfluss der Kriege auf die Geburtenhäufigkeit lässt sich wegen der Plötzlichkeit, mit der er meist auftritt, am besten verfolgen. Die Kriegserklärung von 1870 erfolgte im Juli; dem entsprechend trat im Frühjahr 1871 fast ganz unvermittelt eine starke Verminderung der Geburten ein. Nach 1871 begann nicht nur eine Periode des wirtschaftlichen Aufschwungs, sondern auch eine Periode hoher Geburtenziffern, die 1876 mit 47,19 Geburten auf 1000 Personen der Bevölkerung ihr Maximum erreichte. Nach 1876 trat aber ein um so stärkerer Rückgang ein, der seitdem nur gelegentlich unterbrochen worden ist und noch heute fortdauert. Seit 1895 steht die Berliner Geburtenziffer tiefer als jemals in dem ganzen Jahrhundert, 1898 erreichte sie mit 28,93 pro 1000 ihren vorläufig tiefsten Stand. Auch wenn man absieht von den in der That aussergewöhnlichen Verhältnissen der 70er Jahre, die keinen Massstab bilden können, und nur die Geburtenziffern der 80er Jahre zur Vergleichung heranzieht, bleibt der seitdem eingetretene Rückgang noch recht gross. Die Geburtenziffer sank von 1888—1898 von 34,56 auf 28,93, also um rund ein Sechstel. An sich darf nun freilich aus einem Rückgang der Geburtenziffer noch nicht auf eine entsprechende Aenderung der Fruchtbarkeits-Verhältnisse der Bevölkerung geschlossen werden. Diese Ziffern sind ja nur in der üblichen Weise durch Vergleichung der Geburtenzahl mit der Gesamtbevölkerung gewonnen, während die Geburtenzahl wesentlich von der Zahl der gebärfähigen Frauen abhängt. Vergleicht man wieder die Zahl der ehelichen Geburten mit der Zahl der Ehefrauen, dann zeigt sich sogar eine noch stärkere Verminderung der Geburtenhäufigkeit. Auf je 1000 Ehefrauen kam 1876 die ausserordentliche Zahl von 240 ehelich Geborenen, 1888 noch 172 ehelich Geborene, 1898 aber nur noch 133. Das ist von 1888—1898 ein Rückgang um ziemlich ein Viertel! Beschränkt man die Vergleichung auf das Alter bis zu 45 Jahren, was nur für die Jahre nach den Volkszählungen möglich ist, dann bekommt man für 1876, 1881, 1886, 1891, 1896 auf je 1000 Ehefrauen bis zu 45 Jahren 318, 275, 238, 226, 194 ehelich Geborene. Gegenüber einer so bedeutenden Verminderung der Geburtenhäufigkeit wird man fast zu der Annahme gedrängt, dass ihre Ursache weniger in einer Aenderung der Fruchtbarkeits-Verhältnisse als in einer Wandlung der Anschauungen über den Wert des Kindersegens zu suchen ist, die ihrerseits hauptsächlich wohl aus der fortschreitenden Erschwerung der Erwerbsverhältnisse zu erklären ist.

Feuilleton.

Reichsgericht und Serumtherapie.

Eine Kurpfuscherin ist wegen fahrlässiger Tötung angeklagt, und verurteilt worden. Es handelt sich um den Tod eines diphtheriekranken Kindes.

Das Reichsgericht stellt sich auf den Standpunkt: „Wer ohne die erforderliche wissenschaftliche Ausbildung sich der ärztlichen Behandlung Kranker gewerbsmässig unterzieht, handelt fahrlässig im Sinne des § 222 des R.-Str.-G." Das ist natürlich der einzig richtige, vernünftige Standpunkt.

Sehr bedenklich muss aber folgender Passus aus der Reichsgerichts-Entscheidung sein: „Nachdem die Strafkammer angenommen hat, dass ohne das Dazwischentreten der Angeklagten rechtzeitig ein Arzt zugezogen worden und hierdurch infolge Anwendung von Serum-Therapie eine weit über 50 pCt. gestiegene Wahrscheinlichkeit der Heilung herbeigeführt worden wäre, so besteht der unmittelbare Erfolg des Handelns und Unterlassens der Angeklagten in der Vereitelung der Möglichkeit einer so wahrscheinlichen Rettung des Kindes".

Es ist hier also klipp und klar vom Reichsgericht die Behandlung Diphtheriekranker mit Serum als obligatorisch, die Unterlassung als Fahrlässigkeit bezeichnet.

Bis jetzt ist meines Wissens noch kein Arzt wegen Unterlassung der Serum-Therapie bei unglücklich verlaufender Diphtherie an-

geklagt worden. Aber der Wortlaut der Reichsgerichts-Entscheidung lässt die Möglichkeit einer derartigen Anklage und einer Verurteilung durchaus zu. Da aber die Akten über die Serum-Therapie nichts weniger als geschlossen sind, ja, da die Bedenken gegen die Serum-Therapie immer ernster werden, so kann ein derartiger Versuch, die Serum-Therapie zu einer obligatorischen zu erklären, nicht energisch genug bekämpft werden.

Wir haben im Archiv oft genug Gelegenheit gehabt zu zeigen, auf wie schwachen Füssen die ganze Serum-Therapie steht. Die entsetzlichen Tetanus - Fälle nach Serum-Injektion in Italien sind noch in aller Erinnerung. Aber es muss immer und immer wieder Material gegen die Serum-Therapie gesammelt werden.

Ich bitte daher diejenigen Kollegen, die ihre Diphtheriekranken ohne Serum behandelt haben, so bald und so ausführlich wie möglich ihre Beobachtungen hier zu veröffentlichen.

Z.

Umschau.

Ueber den Einfluss der Ernährung auf die Milchabsonderung. Von Dr. **Temesváry.** Vortrag auf der Geburtshilflichen Section des Aerztevereins zu Budapest, 13. Juni 1899.

T. stellte bei 216 stillenden Frauen 1 bis 2 Wochen lang nach der Geburt Versuche mit sechs Diätarten in je 4tägigen Perioden an. 1. gewöhnliche gemischte Kost, 2. Milchdiät, 3. vorwiegend pflanzliche, vegetabile Kost, 4. vorwiegend Fleischdiät, 5) reichliche gemischte Diät, 6. gewöhnliche Diät mit täglich $^3/_4$—1 l Bier. Die Quantität der Milch war bei reichlicher gemischter Diät am grössten, ebenso die absolute Fettmenge: dann folgte die gewöhnliche Diät und schliesslich die pflanzliche und reine Fleischdiät.

(Monatsschrift für Geb. u. Gynaek. Bd. XII, Heft 5, 1900.)

Können Wannenbäder als das beste Reinigungsmittel des Körpers der Kreissenden betrachtet werden? Von Prof. **W. Stroganoff,** Petersburg. Centralblatt für Gynaek. 5, 1900.

Die Temperatursteigerungen im Wochenbett werden aus allen Kliniken noch relativ hoch angegeben 17– 29,8 pCt., trotz aller Verschärfung der aseptischen und antiseptischen Massregeln. Autor sieht nun eine Quelle der Verunreinigung in der Badewanne und Badetechnik, wie sie heut allgemein im Gebrauch ist.

„Der Mensch badet in der Wanne in seinem eigenen verdünnten Schmutze und sogar in seinen eigenen verdünnten Excrementen, denselben mischt sich auch der Schmutz des vorangegangenen Bades in grösserer oder geringerer Quantität bei.“ Für die Kreissende aber hat das Wannenbad noch einen besonderen Nachteil: die Möglichkeit, dass das oben skizzierte Badewasser in die Scheide eindringt.

Um dies nun zu beweisen, fügte St. zu einer Wanne Wasser 30 gr in Wasser gelöstes Kal. jodati, und liess die Frauen je 30 Minuten drin sitzen. Nach dem Heraussteigen wurde auf dem Untersuchungstisch mit Speculis die Vagina freigelegt, selbstverständlich nach sorgfältiger Abtrocknung der inneren Genitalien, sodann dem hinteren Vaginalrohr Schleim entnommen, der in bereitstehende Schälchen mit Stärkekleister übertragen wurde. Es entstand nun, falls Wasser eingedrungen war, die bekannte Farbenreaktion. Bei 3 Primiparen und einer Multipara, nach Colporrhaphie und Dammplastik, drang kein Badewasser in die Scheide ein, dagegen war bei vorhandenem Damriss Badewasser in der Scheide nachzuweisen. Aus der Litteratur führt Autor noch das von Phenomenoff, Samschin, v. Ott, beobachtete Eindringen des Schlammes in die Scheide nach Schlammbädern an. Merjewsky behauptet sogar, dass der Schlamm bisweilen in die Gebärmutterhöhle gelangt. (Aus der Breslauer Universitäts - Frauen - Klinik ist vor Kurzem ebenfalls experimentell das Eindringen von Badewasser in die Scheide nachgewiesen wurden, während jedoch dort die schuldige Ursache, nämlich die Art des Badens bestehen gelassen wird, und zur Entfernung der eingedrungenen Keime antiseptische Spülungen verwandt werden, schlägt Stroganoff den anderen Weg ein, die Quelle der Scheideninfektion auszuschalten. D. Ref.) Er verbannte die Wanne vollkommen, und führte Abwaschungen der Kreissenden ein, mit so günstigem Erfolg, dass von 759 Kreissenden kein einziger Todesfall an Puerperalerkrankung vorkam. Die Technik schildert St. folgendermassen: „Die Kreissende wurde in die Wanne auf ein speziell eingerichtetes Tabouret gesetzt, welches der Lage der äusseren Genitalien entsprechend einen Ausschnitt besass. Die Kreissende wusch sich mit Ausnahme des Kopfes teils selbst, teils mit Hilfe der Wärterin, und wurde dann in den Gebärsaal überführt. Gerade in dieser Einfachheit sehe ich einen höchst wichtigen Vorteil: dieselbe kann auch in der ärmsten und abgelegensten Gegend errichtet werden, wo Wannen schon

einen Luxus vorstellen." St. wäscht also die Kreissenden, wie es bei der Händedesinfektion als selbstverständlich betrachtet wird, im fliessenden Wasser ab, in Anlehnung an die Einrichtung der russischen Badestuben. Darnach folgt die specielle Reinigung der Geschlechtsteile auf dem Kreissbrett, in der üblichen Weise. Wie schon erwähnt, hatte St. seitdem keinen einzigen Todesfall an Puerperalerkrankung; es fieberten überhaupt 11,1 pCt., mit Abrechnung der durch zufällige Komplikationen bedingten (Pneumonie, Pleuritis, Typhus etc.) nur 7.4 pCt. Aus den neun Schlusssätzen hebe ich noch den sechsten hervor: „Die in der Wanne enthaltenen Infektionskeime gelangen auf die Brustwarzen, den gewöhnlichen Weg beim Eindringen der Infektion in den Körper der Kreissenden." Zur Kontrole führt Autor jetzt Abwaschungen der Kreissenden unter der Douche aus. Hauffe.

Verbreitung von Infektionserregern durch Gebrauchsgegenstände und ihre Desinfektion. Von Prof. **E. v. Esmarch,** Göttingen. Hyg. Rundschau No. 2, 1901.

Essgeschirre: Messer, Gabel, Gläser etc., an denen Speichel mit Streptococcen, Diphtherie-, Tuberkel-, Prodigiosusbazillen verteilt war und die nachher, entweder alsbald, oder nach dem Antrocknen desselben gereinigt wurden, ergaben, bei energischem Waschen erst, wenn die Wassertemperatur 50 Grad C. und mehr betrug, und die Gegenstände länger als 5 Minuten darin gelegen hatten, eine annähernde Keimfreiheit. Dagegen wurde bei 2 pCt. 50 Grad warmer Sodalösung in einer Minute eine sichere Abtötung erzielt. Thürgriffe aus Messing wurden erst nach Abreiben mit gewöhnlichem Essig sicher in 3 Minuten desinficiert Eisenklinken nach 10 Minuten, Nickelklinken erst nach 30 Minuten; Autor führt das raschere Zugrundegehen der Bacterien an Messingklinken auf die vermehrte Lösung von Metall zurück. Hauffe.

Cserny, Ad. Kräftige Kost. Jahrbuch für Kinderheilkunde 1900, Bd. 51, Seite 45.

Verf. wendet sich namentlich gegen die Anschauung, dass Fleisch, Eier und Milch in gesunden wie in kranken Tagen, die kräftigste und beste Nahrung darstellten. Ein Vorzug solcher eiweissreichen Nahrung vor einer gemischten Kost ist klinisch niemals zu beobachten; dagegen ist nach den Erfahrungen des Verfassers eine ganze Reihe von Krankheitserscheinungen auf eine solche einseitige Ernährung zurückzuführen. Die vermeintliche „kräftige" Kost hat nicht selten schlechtes Aussehen der Kinder im Gefolge; allzu reiche Zufuhr von Milch bewirkt habituelle Obstipationen und Anaemien, Ueberernährung mit Eiern führt bisweilen zu hartnäckigen Diarrhoen, überwiegende Fleischnahrung zu belästigender Harnsäureausscheidung.

(Hyg. Rundschau No. 2, 1901.)

Wahl, Fr.: Ueber den Gehalt des Tabakrauches an Kohlenoxyd. Pflüger's Archiv f. d. ges. Physiol., Bd. 78, S. 279.

Den Gehalt des Tabakrauches an Kohlenoxyd ermittelte Verfasser je nach den Versuchsbedingungen (Verrauchen mit Aspirator oder Einblasen des Rauches beim Selbstversuch in einen Kolben unter verschiedenen Bedingungen) zu:

0,6—2,7 Vol. pCt. für Tabak und
1,9—7,6 „ „ „ Cigarren.

Selbstversuche in einem kleinen Raum, in dem 12—15 Cigarren teils vom Verfasser selbst, teils künstlich verraucht wurden, ergaben, dass bei $3^1/_2$ bis 4-stündigem Aufenthalt in einer derartigen, die Augen heftig reizenden Atmosphäre, deren Gehalt an Kohlenoxyd sich zu etwa 0,008 bezw. 0,02 pCt. berechnete, Vergiftungssymptome irgend welcher Art sich nicht zeigten, obwohl, wie aus den Blutuntersuchungen an Kaninchen hervorgeht, die gleichzeitig mit Wahl in dem betreffenden Raume sich befanden, Kohlenoxyd in das Blut aufgenommen worden war. — Wie sich die Sache gestaltet, wenn die kleine Menge Kohlenoxyd, die vom rauchenden Menschen unzweifelhaft eingeatmet wird, unausgesetzt zur Aufnahme gelangt, muss weiter untersucht werden. Wesenberg, Elberfeld.
(Referat der Hygienischen Rundschau No. 1, 1901.)

F. Wolfner. Ueber die Häufigkeit des Vorkommens von Zucker im Harne der fettleibigen Menschen. Berliner Klinische Wochenschrift No. 4, 1901.

Verfasser hat unter 996 fettleibigen Patienten bei 10% Zucker nachweisen können. Der Prozentsatz der Diabetiker nimmt mit dem Grade der Obesitas zu.

(Deutsche med. Wochenschrift No. 6, 1901.)

Eine neue Technik des Dammschutzes. Von Dr. **J. Hofbauer** in Wien. Centralblatt für Gynaek. 5, 1901.

Nicht die Dammunterstützung als vielmehr die Hintanhaltung der Ursachen der Zerreissung gewährt den Dammschutz.

Autor hebt nun mit Recht hervor, dass neben dem langsamen Durchtretenlassen des Kopfes, dem Nachvorndrängen desselben mit der Hand, die Drehung in den schrägen Durchmesser der Vulva eine wohl zu beachtende Massnahme ist, die manchen Dammriss ungeschehen macht. Ob Rücken oder Seitenlage der Frau ist irrelevant;

die Drehung kann sehr wohl auch bei operativen Entbindungen ausgeführt werden (Zange, Extraktion des nachfolgenden Kopfes etc.) Referent kann sich der Empfehlung, grössere Aufmerksamkeit dieser „antecipirten“ äusseren Rotation zu schenken, auf Grund eigener Erfahrungen nur anschliessen.

Hauffe.

Ueber die Wendung auf den Kopf. Von Dr. **F. Horn**, Köln. (Monatsschrift für Geburtshilfe u. Gynäk., Bd. XII, Heft 5, 1900).

Autor empfiehlt mit Recht, die Wendung des Kindes auf den Kopf (durch äussere, innere oder combinierte Handgriffe) mehr als bisher üblich vorzunehmen, da die Resultate für Mutter und Kind sehr ermutigend sind. Das aus Scanzonis Handbuch citierte Wort Lumpe's möge hier seinen Platz finden: „Wer bei jeder Querlage instinktiv die Füsse herunterzieht, verdient ebensowenig den Namen eines rationellen Geburtshelfers, als derjenige den Namen eines rationellen Arztes, der für jede Krankheitsform ein Mittel hat, das er unter allen Umständen anwendet“.

Hauffe.

Herzfehler und Schwangerschaft. Von **H. A. von Guérard**, Düsseldorf. (Monatsschrift für Geb. u. Gynaek., Bd. XII, Heft 5, 1900.)

Wenn schon in der allerersten Zeit der Schwangerschaft sich beträchtliche Compensationsstörungen geltend machen, geht die Schwangerschaft fast nie einem glücklichen Ende entgegen. Deshalb empfiehlt Autor in solchen Fällen den künstlichen Abort, um bei einer neuen Schwangerschaft unter besseren Auspicien mit dem Leben der Mutter ein lebendes Kind zu erhalten. Während der Geburt Abkürzung der Austreibungszeit.

Hauffe.

Ueber das Radfahren besonders der Frauen. Von Dr. **Kötschau.** Vortrag in der Sitzung am 22. Juni 1899 der Geburtshilf.-Gynäkol.-Gesellschaft in Köln.

Anerkannte Indikationen für mässiges Radfahren sind: mangelhafte Entwicklung des gesammten Organismus, schlechter Ernährungszustand des Körpers, die geringeren und mittleren Grade der Anaemie und Chlorose, vor allem die Neurasthenie. Weitere Indikationen sind: Fettleibigkeit bei völlig intaktem Herzen, Gicht, Diabetes (leichte Form) Muskelatrophie der unteren Extremitäten, chronisches Muskelrheuma und chronische Obstipation. Als absolute Kontraindikationen gelten Gefäss- und Herzkrankheiten und vorgeschrittene Lungentuberkulose. Von Frauenleiden nennt Vortr. als geeignete Objekte: Amenorhoe, Dysmenorhoe, Lageveränderungen des Uterus, — dabei findet natürlich nur eine günstige Beeinflussung der nervösen Beschwerden statt, — alle para- und perimetische Verwachsungen und Verdickungen. Das Radfahren während der Mensis ist entschieden zu unterlassen, während der Gravidität stricte zu verbieten. Als Kontraindikation gelten alle entzündlichen Zustände, wie Gonorrhoe, Endometritis, Adnexentzündung etc. Mehr als 30 km dürfe eine Frau nicht fahren. Rationeller Sitz und guter Sattel

(Monatshefte für Geb. u. Gynaek.
Bd. XII, Heft 5, 1900.)

Heubner, O.: Eine Betrachtung über die Ernährung des Kindes jenseits des Säuglingsalters. (Festschrift für A. Jacobi, New-York, S. 290.)

Während durch Untersuchungen über Stoffwechsel und Ernährung des gesunden und kranken Säuglings eine Menge brauchbaren Materials zusammengetragen ist, sind die Forschungen nur selten auf die Zeit jenseits des Säuglingsalters ausgedehnt worden, obgleich diese Periode nicht weniger interessante und wichtige Aufgaben bietet. Das, was wir über das spätere Säuglings- und Kindesalter in der Litteratur der Ernährungslehre finden, stützt sich zumeist auf Arbeiten von Camerer, in neuester Zeit kommen u. a. dazu Arbeiten von Czerny, Gregor, Marfan. Die vorliegende kurze Abhandlung giebt uns Gelegenheit, die Anschauungen des bekannten Pädiaters bezüglich einiger wichtiger Fragen kennen zu lernen.

Die Zusammenstellungen Camerers hatten ergeben, dass zur Zeit der Entwöhnung die Zufuhr an Energie mit einem Mal eine unverhältnismässig grössere wurde gegenüber der ausschliesslichen Ernährung an der Brust; Beobachtungen in der Praxis lehren, dass dies der zumeist üblichen Sitte entspricht, der zufolge den Kindern nach dem Absetzen von der Brust fast durchweg zu grosse Nahrungsmengen geboten werden. Gegen diese Uebenernährung wendet sich H. und empfiehlt durch Rücksichtnahme auf den Kalorieenwert der Nahrung die Menge der letzteren auf das erforderiche und darum richtige Mass einzuschränken. Bezüglich des Ueberganges von reiner Milchernährung zu gemischter Nahrung sind strikte Angaben nicht für alle Fälle zu geben; bei manchen Kindern ist es nach Verf.'s Anschauung ratsam, schon vom 7. oder 8. Monat an Abwechslung in der Ernährung eintreten zu lassen durch Zufuhr von Fruchtsaft, Gemüsebrei, aufgeweichtem Zwieback etc., die unter Umständen (z B. bei Barlow'scher Krankheit) notwendig werden kann. Am Ende des ersten, resp. am Anfang des zweiten Lebensjahres gestattet Verf. neben Milch, Suppe

und Brei feingewiegtes Fleisch, kleine Stückchen Semmel, Cakes oder Brot.

Auch für die Zeit vom 3. Lebensjahre an warnt H. vor einer Ueberernährung mit Eiweiss und Fett und stellt in zwei Beispielen für ein zweijähriges und für ein 7jähriges Kind Kostformen auf, die vor allen Dingen reichlich Kohlenhydrate enthalten. Wenn auch mässige Ueberschreitungen nicht schädlich sein werden, unter Umständen sogar für kranke oder rekonvaleszente Kinder geboten erscheinen, empfiehlt H. doch für die Ernährung des gesunden Kindes den Wahlspruch: „Lieber etwas knapp als zu reichlich".

Keller (Breslau).

(Cf. Centralblatt für Stoffwechsel und Verdauungskrankheiten. Oktober 1900.)

Medizinische Wahrheiten. Von Dr. **Kahane.** (Wiener med. Presse No. 9, 1900.)

Der zukünftige Geschichtsschreiber unserer jetzigen Epoche wird dieselbe vorwiegend durch zwei Momente charakterisieren, und zwar durch den Mangel an historischem Sinn und durch den Kultus eines falschen Exaktheitsbegriffes. Würde unser gegenwärtiges Zeitalter der geschichtlichen Entwickelung der Medizin auch nur die allergeringste Beachtung widmen, so wäre damit dem jetzt herrschenden dogmatischen Charakter unserer Wissenschaft ein schwerer Stoss versetzt. Man würde dann das Gesetz erkennen und verstehen, welches die gesammte Entwickelung der Medizin beherrscht, und welches dahin lautet, dass die Wahrheit von heute der Irrtum von morgen ist, d. h. nach einer gewissen, meist nicht allzu langen Lebensdauer vom Schauplatz abtritt, um einer neuen, dem gleichen Geschicke bestimmten Wahrheit Platz zu machen. Historische Studien würden uns das weitere Gesetz lehren, dass jede Generation einem bestimmten Schatze von Wahrheiten dogmatischen Charakter verlieh, i. e. unerschütterlich daran glaubte, ohne einen Beweis auch nur für erforderlich zu halten, und so Lehrsätze ohne innere Berechtigung in Grundsätze umwandelte, vielleicht blos deshalb, weil sie dem Trägheitsmoment des menschlichen Geistes am besten Rechnung zu tragen schienen. Nun wiederholt sich in allen Epochen das Schauspiel, dass sich selbstständige Denker erhoben, welche die Grundsätze wieder als Lehrsätze auffassten, die Stichhaltigkeit der zugrunde liegenden Beweise nachprüften und zu der Ueberzeugung von der Unrichtigkeit derselben gelangten, schliesslich von hier aus zur Begründung neuer Lehren übergingen. Das Schicksal solcher Kämpfer gegen den wissenschaftlichen Dogmatismus war stets und zu allen Zeiten das gleiche. Entweder wurden ihre neuen Angaben ganz einfach mit Stillschweigen übergangen oder aber, falls man überhaupt die Lehren für wert hielt, sich mit denselben zu beschäftigen, ein wütender, alle Grenzen der Logik und Vernunft überschreitender Kampf gegen die kühnen Neuerer eröffnet. Dieselben wurden stets als Ketzer gebrandmarkt, welche die heiligen Lehren der Wissenschaft schmähen, und dementsprechend von den erbosten Gegnern behandelt.

Auch das Ende der Kämpfe war — man muss sagen zum Heile unserer Wissenschaft — ein, wenn man die auf beiden Seiten verfügbaren Kampfmittel berücksichtigt, ganz unerwartetes. Meist endete der erbitterte Kampf mit dem Siege der kühnen Neuerer. Wie erwähnt, würde jede Epoche der Medizin Beispiele für die Richtigkeit dieser Anschauung liefern, doch genüge hier ein Beispiel für viele — die Entdeckung des tierischen Kreislaufes durch William Harvey. Das bekannte Wort eines Gegners „Mallem cum Galeno errare, quam cum Harveio circulare" kennzeichnet den ganzen Kampf des wissenschaftlichen Dogmatismus besser als die weitlaufigsten historischen Belege. Schliesslich hat doch der erbitterte Kampf mit dem vollständigsten Sieg der Harvey'schen Lehre geendigt. Wir sagen ausdrücklich vollständigsten Sieg und begründen dies dadurch, dass, so wie früher jeder Anhänger der Harvey'sehen Lehre als Narr und Ketzer gebrandmarkt wurde, so nach vollendetem Kampfe jeder Gegner dieser Lehre das gleiche Schicksal erfuhr. Von hohem Interesse ist die Leichtigkeit und Selbstverständlichkeit, mit der sich solche Uebergänge vollziehen, und es bedarf thatsächlich keines allzu langen Zeitraumes, damit ein solcher sich vollziehe, wenn auch der Zeitraum nur allzu oft länger ist als das Leben des kühnen Neuerers, der oft nur die Wunden des Kampfes erlebt, nicht aber den endlichen Triumph.

Das Schicksal des wissenschaftlichen Reformators ist, wie bereits erwähnt, ein zweifaches, entweder vollkommene Nichtbeachtung, meist dann wenn die Person des Forschers nicht gewichtig genug erscheint, um überhaupt Beachtung zu verdienen, oder Kampf mit allen zu Gebote stehenden Mitteln. Von diesen beiden Schicksalen ist das letztere entschieden weit günstiger, weil der Kampf, mag er noch so schwer und wundenreich sein, die Hoffnung auf endlichen Sieg in sich enthält, während das furchtbarste Schicksal auf dem Gebiete der Wissenschaft darin besteht, der Nichtbeachtung anheimzufallen. Sehr oft trifft dieses Schicksal geradezu die eigentlichen Begründer von Lehren, die später zur allgemeinen Anerkennung gelangten, und nicht immer sieht man die ausgleichende historische Gerechtigkeit ihres Amtes walten.

Oft sieht man in der Entwickelungsgeschichte unserer Wissenschaft das Schauspiel, dass eine reformatorische Idee wiederholt ausgesprochen werden muss, bis sie überhaupt der Bekämpfung von seiten der dogmatischen Wissenschaft gewürdigt wird, und dass schliesslich der Preis des Kampfes jenem zufällt, der durch die Gunst des Schicksals in die Lage kam, die Beendigung des Kampfes zu erleben. Jede neuerrungene medizinische Wahrheit ist daher um den Preis schwerer historischer Ungerechtigkeit errungen, und man kennt wohl die Namen der Glücklichen, die zur rechten Zeit mit der neuen Wahrheit ans Tageslicht traten, aber nicht die Namen der zahlreichen Vorkämpfer, die ihr schweres Werk ohne Aussicht auf Erfolg vollbrachten. Ist es nun gelungen, den Widerstand der dogmatischen Wissenschaft zu brechen und die neue Wahrheit an die Stelle der alten, überwundenen Anschauung zu setzen, so wiederholt sich das gleiche Schauspiel. Die neue Wahrheit ergreift wie ein übermütiger Sieger vollkommen Besitz von den Geistern, sie brandmarkt die Anschauungen der überwundenen Epoche als schädliche, die gedeihliche Entwickelung der Wissenschaft hemmende Vorurteile und bedroht jeden Zweifler mit dem Bannstrahle, um schliesslich — das Schicksal ihrer Vorgängerin zu teilen. So lehrt uns das Studium der Geschichte der Medizin, entsprechend dem Satze: Historia magistra vitae. — Ziehen wir nun thätsächlich aus diesem klar und offen zu Tage liegenden Entwickelungsgesetz die entsprechenden Konsequenzen welche einzig dahin lauten können, dass jede neue Anschauung in vorurteilsfreier Weise nachzuprüfen und erst dann das Urteil zu fällen ist? Nein. Auch unsere Zeit besitzt ein imposantes Lehrgebäude von dogmatischem Charakter. Wir wissen vielleicht alle, dass die aus Lehrsätzen in Grundsätze umgewandelten Anschauungen einer neuerlichen Prüfung bedürfen, wir wissen vielleicht auch, dass eine erschreckend grosse Anzahl dieser Sätze einer neuerlichen Prüfung nicht stand halten wird, aber wir können es uns doch nicht vorstellen, dass das glänzende Gebäude vom Zusammensturz bedroht ist, und bekämpfen jeden, der daran geht, es zu stürzen, mit dem gleichen Feuereifer oder ignorieren ihn mit der gleichen Konsequenz, wie es unsere Vorfahren thaten. Wir wissen, dass jede menschliche physische oder geistige Schöpfung nach ehernen, unwandelbaren Gesetzen der Vergänglichkeit geweiht ist, aber wir können nicht diese Erkenntnis auf unseren gegenwärtigen Besitz anwenden, weil es dem elementaren Gesetze entspricht, welches nicht anders denn als geistiges Trägheitsmoment bezeichnet werden kann. Jeder Neuerer stört uns in unserem wohlerworbenen, geistigen Besitze und erregt umsomehr Unwillen, als er nicht imstande erscheint, uns sofort Entschädigung für die vermeintlichen Schätze, die er uns rauben will, zu gewähren.

Dabei dämmert auch nicht eine Spur vom Bewusstsein des damit begangenen Unrechts auf, jedenfalls noch weniger, als dies früher der Fall war, da unsere Zeit sich besonders dadurch kennzeichnet, dass sie die Ehrfurcht vor jeder Ueberlieferung verloren hat, und es als ihrer nicht würdig betrachtet, sich um die geschichtliche Entwickelung unserer Wissenschaft zu kümmern, während frühere Epochen gerade durch zähes Festhalten an dem Ueberlieferten gekennzeichnet waren Der Widerspruch, der in der vorgebrachten Anschauung liegt, darin bestehend, dass ein gleiches Entwickelungsgesetz für zwei so diametral entgegengesetzte Epochen des Geisteslebens — die überlieferungstreue und die überlieferungsfeindliche — aufgestellt wird, ist nur ein scheinbarer.

Denn die Ueberwindung der Ueberlieferungstreue durch eine wissenschaftliche Richtung, welche jede Ueberlieferung verwirft und nur ihrer eigenen Beobachtung vertraut, ging mit so schwerem Kampfe einher, dass die sieghafte exakte Wissenschaft in den gleichen Fehler verfallen ist und ebenso blind an die dogmatische Richtigkeit ihrer eigenen Lehre glaubt, wie die mittelalterliche Medizin an die Lehren des Galenos — sie daher mit gleicher Energie festhält und daher demselben Unrechte verfällt wie die früheren Epochen. Sie besitzt, vom Exaktheitsdogma beherrscht, die gleiche Unduldsamkeit und ist ihren Gegnern durch die zur Verfügung stehenden imposanten Machtmittel (vor allem Lehrkanzeln und Zeitschriften) vielleicht noch gefährlicher als die frühere Aera, wo wissenschaftliche Kämpfe sich in ganz engen Grenzen abspielten.

Derjenige also, der die Erkenntnis des Satzes: „Die Wahrheit von heute ist in der Medizin der Irrtum von morgen" sich zu eigen gemacht hat und, davon ausgehend, sich unterfangen würde, unseren heutigen herrschenden medizinischen Theorien das Schicksal der früheren vorauszusagen, könnte sein eigenes Loos, aus der gleichen Quelle der Erkenntnis schöpfend, sehr leicht bestimmen, er würde entweder ignoriert, oder als Narr verlacht, oder schliesslich als Ketzer gebrandmarkt werden. bis endlich die Zeit kommt, wo irgend einem aus der Reihe der Kämpfer die Palme des Sieges winkt. Man wird vielleicht diese Darstellung zu pessimistisch finden und mit einigem Stolz darauf hinweisen, dass gerade jetzt die Geschichte der Medizin in besonders intensiver Weise gepflegt wird, dass die grossen Universitäten eigene Lehr-

kanzeln dafür besitzen, dass die Papry des alten Aegypten, die Thontafeln der Bibliothek des Königs Assurbanipal emsig bezüglich ihres medizinischen Inhaltes durchstöbert werden, dass die medizinischen Klassiker in neuen Ausgaben und Uebersetzungen erscheinen, dass es sogar Mode geworden ist, sich mit der Medizin der Naturvölker zu beschäftigen u. s. w. Dies alles zugegeben, lässt sich doch noch immer nicht leugnen, dass die Geschichte der Medizin doch nur von ganz Vereinzelten als Liebhaberei betrieben wird, dass das Gros der medizinischen Forscher jedoch die Geschichte der Medizin ganz ignoriert, ebenso auch die Schaar der wissenschaftlich nicht thätigen Aerzte. Es würde schliesslich eine materielle Kenntnis der Geschichte der Medizin, auch wenn sie allgemein verbreitet wäre, nicht viel Nutzen für die Entwickelung der Wissenschaft stiften, denn nicht darum handelt es sich, das Geburtsjahr des Hippokrates oder die Arzneiformeln des Papyrus Ebers sich zu eigen zu machen, sondern einzig und allein darum, die Entwickelungsgesetze der Medizin, den vorzüglichen Charakter aller medizinischen „Wahrheiten“, sowie den schweren Kampf, der jede medizinische Neuerung begleitete, kennen zu lernen, Dinge, die von den den Fachgelehrten zu überlassenden Details ganz unabhängig sind, und die überhaupt erst dann als Errungenschaften zu betrachten sind, wenn sie zu der vollen Erkenntnis führen würden, dass auch unsere so stolze moderne Wissenschaft ebenso der Kritik und Umwälzung zugänglich ist wie die überwundenen Lehren früherer Epochen. (Cf. Aerztlicher Central-Anzeiger, 5. März 1900.

Die deutsche Klinik im Beginn des 20. Jahrhunderts. Von Geheimrat Prof. Dr. v. **Leyden.**

v. Leyden veröffentlicht in der neuen Zeitschrift „Die deutsche Klinik“ 1901, 1 eine ausserordentlich lehrreiche Centenar-Betrachtung.

v. Leyden führt ungefähr folgendes aus: Das 19. Jahrhundert hat auch der medizinischen Wissenschaft eine unendliche Bereicherung gebracht. Aber alles ist im Fluss. Das Ziel ist nicht erreicht, nur neue Wege, die Wahrheit zu erforschen, sind gebahnt. v. Leyden erinnert an den schönen Spruch Lessings: „Nicht die Wahrheit, in deren Besitz irgend ein Mensch ist oder zu sein vermeint, sondern die aufrichtige Mühe, die er angewandt hat, hinter die Wahrheit zu kommen, macht den Wert des Menschen“.

Mit der Aufgabe, gewissermassen eine „Momentphotographie“ von dem augenblicklichen Stand der Klinik zu geben, will Verfasser auch die sehr dankenswerte Aufgabe verbinden: „Den praktischen Arzt, welcher frei von dem Treiben der Wissenschaft, seinem dornenvollen Berufe nachgeht, in Verbindung mit der fortschreitenden Wissenschaft zu halten“. Denn „der Arzt kann die Kenntnis des Neuen nicht entbehren, heutzutage am wenigsten, wo täglich Neues geboten und das Neue gebieterisch verlangt, wo das Neue vom Neuesten verdrängt wird“.

Der Anfang des vorigen Jahrhunderts sah Alles wanken. Die französische Revolution hatte die Geister und die Geisteswissenschaft revoltiert. An Stelle der Autorität trat die freie Forschung. Forschern wie Morgagni und Rokitansky, Magendie und Claude Bernard, Johannes Müller u. a. schufen die neuen Grundlagen für die exakte Wissenschaft vom Menschen. Die berühmte Wiener Schule unter van Swieten und de Haen hatte Weltruf erworben — aber in der absoluten Anbetung der Autorität Boerhaves lag der Keim zu Stillstand und Verfall und mit dem Stillstand kam der Rückgang und der Verfall der ersten Wiener Klinik. Aber aus den Ruinen wuchs eben in Wien die moderne Klinik hervor, die an die Namen Skoda und Rokitansky anknüpft.

Rokitansky und namentlich Virchow bildete die pathologische Anaromie zu ihrer heutigen Höhe aus „Mit ihr entwickelte sich der „Organicismus“, die systematische Einteilung der Krankheiten nach den erkrankten Organen. (Diese Betonung der Lokal- und Organdiagnose erweist sich aber immer deutlicher als ein Fehler, der sehr zum Schaden des erkrankten Menschen, des kranken Individuums, das für krank gehaltenen Organs in den Vordergrund der Therapie rückte. D. Ref.)

Etwas optimistisch sieht v. Leyden die Leistungen der Bakteriologen an. Die Entdeckung des Diphtherie-Heilserums hat „die gefährliche und gefürchtete Krankheit zu einer fast gefahrlosen gemacht“. (Das ist doch angesichts der Berichte aus Italien, angesichts selbst der Berichte aus den Berliner Krankenhäusern entschieden all zu rosig aufgetragen. Aber allerdings wenn v. Leyden das Tetanusheilserum und die Impfungen gegen die Pest und die Cholera, die bisher einer ernsten Kritik nirgends Stand hielten, als bewährt bezeichnet, dann ist sein Lob des Diphtherieheilserums verständlich, wenn auch mit nichten berechtigt. D. Ref.)

Die eigentliche Therapie war am Beginn des 19. Jahrhunderts so recht das Stiefkind. Die Aderlass-Therapie der Franzosen, die Brown'sche Erregungtherapie, Homöopathie, Mesmerismus, Rademacher's Erfahrungsheillehre, kamen und gingen. In Prof. Dietl-Wien, erreicht der Nihilismus seinen Höhepunkt. „Der Glaube an eine wirksame Therapie ging mehr und mehr verloren“. Namentlich der Glaube an die Allmacht der Heil-

mittel ist nach vielen Richtungen hin erschüttert. Trotz aller Entdeckungen und Erfindungen der Pharmakologie.

Gleichwohl ist als wichtigster Fortschritt zu verzeichnen, dass die medizinische Wissenschaft jetzt unter dem Zeichen der Therapie steht. Im Gegensatz zur Pharmakotherapie ist das Ansehen der physikalisch-diätetischen Heilmethoden immer grösser geworden. „In der Praxis spielen sie schon seit langer Zeit eine wichtige Rolle und seit kurzem sind sie auch in das Programm der deutschen Kliniken aufgenommen: sie sollen gelehrt, vorgetragen, geübt und examiniert werden.“ (Bravo!) Z.

Ueber Ernährung und Ernährungsstörungen, Gastrektasie und Colitis. Von **Fr. Biedert**, Hagenau i. Els. („Die Therapie der Gegenwart“, Januar 1901.)

Man soll nicht mehr Nahrung aufnehmen, als nötig ist. Wie viel ist dies? Die Beantwortung dieser Frage ist schwer. Die Beobachtungen beim Gesunden ergaben oft grobe Fehler. Denn Gesunde können oft enorme Mengen verarbeiten und sehr viel Luxus-Nahrung aufnehmen. Die Beobachtungen der Gesunden haben als Mittel für den wenig arbeitenden Erwachsenen 2600 Kalorien pro Tag festgestellt, d. i. 34—36 Kalorien pro kg Körpergewicht, und für das Kind 100 Kalorien pro Kilo. Biedert fand, dass gut arbeitende Erwachsene bei 2500 Kalorien wesentlich Zunahme an Gewicht aufwiesen. Ebenso gediehen Kinder bei 50 nnd 60 Kalorien sehr gut Es wird oft erhebliche Ueberernährung getrieben. Auch Schlossmann weisst nachdrücklich auf die Schäden der Ueberernährung hin, auf die endogene Infektion bei Uebernährung hin. B. nennt dies den „schädlichen Nahrungsrest“. (Lahmann, Ziegelroth u. a. haben oft die Ueberernährung als häufigste Ursache der Autointoxication bezeichnet. D. Ref.) Z.

Mückenstiche und Malaria. Dr. Celli giebt in einem „Römischen Briefe“, cf. Münchener Med. Wochenschr. vom 19. ds. No. 48, einen sehr lehrreichen Bericht über den gegenwärtigen Stand der Malaria-Prophylaxe, dem wir Folgendes entnehmen:

„Nachdem man einmal zu der Annahme gekommen war, die Ursache des Malariafiebers nicht im Wasser, nicht in der Luft, nicht in der Ernährung und nicht in den Miasmen der Alten, sondern in den Stichen der Zanzaren Anopheles zu suchen, war es natürlich, die Experimente vom Laboratorium auf die Krankheitsherde selbst zu übertragen und man muss zugeben, dass wir Italiener dabei eine seltene Rührigkeit und eine noch seltenere Einigkeit zeigten. Regierung, Gemeinden, Eisenbahngesellschaften, Aerzte und sogar die Kranken selbst waren in schönster Harmonie. Die interessantesten Experimente machte man in der römischen Campagna und in der Ebene von Salerno. Wer jene Gegenden ein wenig kennt, weiss, dass es schwer ist, dort einen Einwohner zu finden, der nie unter der Malaria zu leiden hatte, dass ganze Ortschaften sich während der warmen Jahreszeit entvölkern, weil die betreffenden Bewohner höher gelegene, immune Orte aufsuchen und dass diejenigen, die durch ihre Pflichten zurückgehalten werden, durch die Malaria decimirt werden. Die Eisenbahnbeamten dieser Orte gehen, wenn nicht Nachtzüge ihre Strecke passiren, mit dem letzten Zug in die nächste immune Station und kehren erst mit dem ersten Frühzug auf ihren Posten zurück: haben sie auch Nachtdienst, so halten sie auf ihren Posten aus, so lange es ihnen möglich ist, d. h. ein bis zwei Monate höchstens, worauf sie auf andere, immune Stationen versetzt werden. Dadurch herrscht natürlich auf den in Fiebergegenden gelegenen Eisenbahnstrecken immerwährender Beamtenwechsel, mit schweren Nachteilen für die Präzision des Dienstes, für die Gesundheit der Beamten und nicht zuletzt für die Kassen der Eisenbahngesellschaften. Diese waren daher sogleich damit einverstanden. dass die Versuche auf ihren Gebieten begonnen wurden.

Im vergangenen Jahre machte man die ersten Versuche auf verschiedenen Strecken, deren wichtigste diejenigen Rom-Tivoli, Rom-Terracina, Rom-Ponte Galera und Battipaglia-Ogliastro in der Ebene von Salerno sind; in diesem Sommer wurden die Versuchsgebiete noch bedeutend ausgedehnt. Der Kern der Experimente besteht darin, die Fenster und sonstigen Oeffnungen der Häuser mit dichten Metallnetzen zu verschliessen und auf diese Weise den Eintritt der gefährlichen Mücken in die Wohnungen zu verhindern. Im Falle die Bewohner gezwungen sind, ihre Behausungen während der Nacht zu verlassen, bedecken sie die Hände mit Handschuhen und das Gesicht mit Schleiern. Mit diesen einfachen Vorrichtungen hat man glänzende Resultate erzielt; die Eisenbahngesellschaften haben von selbst die geschützten Gebiete vergrössert und die sicilianische Eisenbahn gesellschaft hat sogar alle ihre Gebäude längs der inficierten Linie mit Schutzgittern versehen lassen. Die Versetzungen des Personals haben sich dadurch vermindert und der Dienst hat an Sicherheit gewonnen und sich verbilligt. Vergleicht man die geschützten Gebiete mit den Kontrollgebieten, d. h. jenen ohne Schutzvorrichtung, so findet man bei den Bewohnern der Ersten ein gesundes, normales blühendes Aussehen; durch die Kosten der Krankheiten nicht mehr verarmt, zeigen ihre Hauswesen

einen gewissen Wohlstand, welcher auffällig mit der Unordnung und dem Elend der nicht geschützten Häuser contrastirt, in denen oft die ganze Familie an Fieber darniederliegt. Das Gesammtbild ist, wie Celli neulich sehr richtig sagte, so, als ob man ein schwarzes und ein weisses Blatt in einem Buche nebeneinander sähe. Auch unsere Politiker haben sich natürlich mit der Angelegenheit beschäftigt und der Deputierte Gustav Chiesi, der eine Enquete in den verschiedenen Häusern einer Linie veranstaltete, kam zu denselben Schlussfolgerungen. Fragt man die Bewohner der geschützten Gebäude, so wird man fast stets die gleichen Antworten bekommen."

„Jeder Tag bringt dafür neue Bestätigungen. Wir hatten z. B. eine englische Kommission hier, welche von der Colonial Office in London gesandt war, um Malariastudien in einer inficierten Gegend Italiens zu machen. Die beiden Aerzte, von denen der Eine, Dr. Sambon, ein geborener Italiener, aber schon seit Langem als Lehrer an der med. Schule für Tropenkrankheiten thätig ist, installirten sich in Ostia, in der römischen Campagna an der Mündung des Tiber gelegen, und blieben dort 3 Monate. Auch sie bestätigten die Entdeckungen der italienischen Aerzte und wiesen durch überzeugende, einer gewissen Theatralität nicht entbehrende Experimente nach, dass man inmitten der ungesundesten Sumpfgegenden gesund bleiben kann, wenn man sich vor den Stichen der Zanzaren zu schützen weiss. Celli, Grassi und vielen Anderen war es, wie gesagt, schon gelungen, durch Verschluss der Oeffnungen der Gebäude mit Metallnetzen, ganze Familien malariafrei zu erhalten."

„Die englische Commission nahm diese Versuche wieder auf. Die Mitglieder der Commission, zwei Doktoren, ein Zeichner und zwei Diener, wohnten in einem eigens gebauten Holzhaus, dessen Fenster und Thüren durch Metallnetze verschlossen waren, sie schliefen des Nachts bei geöffneten Fenstern, tranken Wasser aus einem benachbarten Canal, liessen den Boden um das Häuschen pflügen und arbeiten selbst in den Büschen und am Rande der Sümpfe. Sie suchten zu leben, wie die Bewohner von Ostia, und vermieden nichts, was nach dem Volksglauben in Malariagegenden gefährlich ist. Sie nahmen nie Chinin, gebrauchten überhaupt keine anderen Vorsichtsmassregeln, als sich vor den Stichen der Zazaren zu schützen. Das Resultat war, dass Niemand von der Commission an Fieber erkrankte, während die Bewohner der umliegenden Häuser alle davon ergriffen waren."

„In London selbst machte man dann noch ein merkwürdiges Experiment, eine Wiederholung dessen, was Bignami vor circa 3 Jahren im Krankenhaus S. Spirito gemacht hatte, nämlich bei einem Gesunden durch die Stiche inficierter Anopheles Malaria zu erzeugen. Prof. Manson leitete diese Versuche und andere Aerzte übten die Kontrolle. Man liess von Rom Zanzaren kommen, welche im Krankenhaus S. Spirito unter der Kontrolle des Prof. Bastianelli mit Tertiana infizirt waren; sie wurden in ein ventiliertes Kästchen verpackt, in dem sich Obst zur Nahrung befand und ein Drittel von ihnen kam auch lebend in London an. Ein Sohn Manson's selbst, auch ein Arzt, und ein Krankenwärter liessen sich wiederholt von den Zanzaren stechen und fünf Tage nach dem letzten Stich entwickelte sich das Fieber und das Blut der Beiden zeigte unter dem Mikroskop wirklich die Amoeba malariae. Auf diese Weise wurde es überzeugend von Neuem bestätigt, dass der Stich inficierter Zanzaren bei gesunden Menschen unabhängig von der Umgebung Malaria erzeugt."

Schaper: Zur Statistik der Syphilis und Gonorrhoe in den Krankenhäusern. Aus den Vorträgen über Gonorrhoe und Syphilis, gehalten in der Charité am 22. Oktober und 9. November 1900.

An venerischen Krankheiten und deren Folgen litten auf den verschiedenen Abteilungen der inneren Station: 5—25 pCt.

Auf der Nerven-Abteilung der Männer: 40 pCt., auf der Augenabteilung ca. 20 pCt.; auf der psychiatrischen Abteilung: 13 pCt. und auf der gynäkologischen Abteilung leiden ein Drittel der Kranken an gonorrhoischen Affektionen.

Krulle: Ulcus molle und Bubo. Krulle giebt folgendes Differential-diagnostisches Schema zwischen nicht syphilitischen und syphilitischen Geschwüren:

Ulcus molle.	Primäraffekt.
Incubation 2—3 Tage	wochenlang Incubation
oft Mehrzahl	Einzahl
tiefes Geschwür	glänzender, lackierter Grund
steil abfallender Grund	—
zernagter Grund	—
starke Eitersekretion	wenig Sekretion
übertragbar auf Träger	nicht übertragbar auf Träger
akuter schmerzhafter Bubo.	schmerzloser Bubo

(ibid.)

Moell: Die Syphilis des Gehirns. Die Gehirnsyphilis tritt meist in den ersten zwei Jahren nach der Infektion auf im Gegensatz zu Tabes und Paralyse, die erst längere Zeit später auftrat.

Moeli giebt ohne Weiteres zu, dass auch bei der besten und energischsten Quecksilber-Behandlung Hirn-Syphilis auftreten kann. In Frankreich ist dies Leiden häufiger. Die Nervensubstanz als solche ist meist nur sekundär erkrankt. Hauptsächlich handelt es sich um diffuse und gummöse, interstituelle Wucherungen, die zu Zerfall neigen, ferner um Gefässveränderungen, Verdickung der Wandungen und dadurch Verengerung und Verschluss des Lumens, Aneurysmen, Berstung und Hämorrhagie.

An der Conzexität können diese Arterienerkrankungen wegen den zahlreichen Anastomosen relativ lange ohne deutlichen Schaden zu stiften, bestehen Dagegen können an der Basis, wo die Arterien hauptsächlich Endarterien sind, sehr bald erhebliche Störungen, Nekrose der Nervensubstanz etc., auftreten.

Besonders oft befallen werden:

1. Die Convexität, besonders der motorischen Region.
2. Die Basis an den Austrittstellen der grossen Gehirn-Nerven.
3. Die Kerne der grossen Nerven im Gehirn.

Klinisch ist für die Hirnsyphilis bezeichnend: Der Wechsel und die Flüchtigkeit der Erscheinungen. Oft treten bedrohliche Erscheinungen auf, die sehr schnell wieder schwinden. (Ob nicht viele „Erfolge“ der Quecksilber- oder Jodkali-Behandlung auf dies natürliche Verhalten zurückzuführen sind? D. Ref.)

Apoplexie im jugendlichen Alter ist immer auf Hirnlues verdächtig. (ibid.) Z.

Die Zahl der an Krebs Leidenden in Deutschland. **v. Leyden** hat im Verein für innere Medizin, 19. November 1900 über das Ergebnis der Krebs-Statistik berichtet.

Es ergab sich, dass in Deutschland zur Zeit 11 246 Krebskranke gezählt wurden. Auf Berlin entfallen **719** Krebskranke. Diejenige Provinz, in welcher am meisten Krebskranke gezählt wurden, ist die Rheinprovinz mit 1141 gemeldeten Krebskranken.

Die Säuretherapie der Bleichsucht. Von Privat-Dozent Dr. **H. Rosin**. Deutsche med. Wochenschrift 1900, 5. November.

Ausgehend von dem Hang vieler Bleichsüchtiger nach Säuren empfiehlt Rosin den systematischen Genuss von Säuren. Leider unterlässt er es, diese „Säuretherapie“ näher anzugeben. Wenn er aber Pflanzensäure meint, frisches, nicht allzu reifes Obst in aller Form, so kann man ihm nur beistimmen. Und wenn frisches Obst sich nicht mit einer Eisentherapie vertragen sollte, — dann verzichte man lieber auf das Eisen, als auf das frische Obst. Leider polemisiert Rosin nur gegen die Anschauung, dass Eisen-Präparate sich mit „Säurengenuss“ nicht vertragen. Er empfiehlt Beides.

Beitrag zur mechanischen Behandlung der Lungentuberkulose. Von Dr. **Julius Friedländer,** Berlin-Nervi.

Von allem discutierbaren, theoretischem Beiwerk losgelöst, stellt sich Dr. Erni's Klopfmethode als eine besonders ausgebildete Thorax-Massage dar, die von uns schon lange gekannt und geübt wird. Es ist Erni's Verdienst, diese Methode bis zu einer gewissen specialistischen Virtuosität ausgebildet zu haben. Hier die Friedländer'sche Beschreibung von Erni's Technik und deren Wirkung:

„Die durchaus einfache Technik ist folgende: Als Instrument wird ein silbernes Klopfmesser von der Form der Papiermesser mit abgerundeten Rändern, 100 g schwer, $1^1/_2$ cm breit, verwendet. Zur ausschliesslichen Benutzung dieses Instrumentes gelangte Erni nach langer sorgfältiger prüfung anderer Klopfgegenstände, welche sowohl der Form wie dem Stoffe nach von dem jetzt angewandten Instrumente abwichen. Das Klopfen der entblössten hinteren, seitlichen und vorderen Thoraxwand beginnt, nach Einfettung des ganzen Thorax, hinten oben, gewöhnlich auf der kranken Seite, bis hinten unten, geht dann in derselben Weise auf die gesunde hintere Partie über, von da auf die seitlichen Teile und schliesslich auf die ganze vordere Brustwand. Das Messer muss wie beim Fechten mit losem Handgelenk gehandhabt werden und fällt in rhytmischen Intervallen auf die sich ihm darbietende Fläche herab. Man fühlt seine Vibrationen ganz deutlich in der Hand. Das Klopfen wird fortgesetzt bis zur vollkommenen Rötung der Haut und mit Vermeidung empfindlicher Stellen, wie Mamma, Clavicula, Sternum, Wirbelsäule. Die Sitzung, welche in zwei Intervallen mit einer Unterbrechung von 2—3 Minuten ausgeführt wird, dauert 10—15 Minuten. Erni unterwirft die Kranken einen um den anderen Tag der Klopfkur, welche sich auf 10—15 Sitzungen erstreckt und nach mehrwöchentlicher Pause wieder aufgenommen werden kann. Unter Umständen muss das Klopfverfahren auf unbeschränkte Dauer fortgesetzt werden. Die Schmerzen, welche das Klopfen verursacht, sind so intensiv wie etwa ein stark wirkendes Senfpapier, und werden von fetten Individuen stärker empfunden, als von mageren.

Mit dem Aufhören des Klopfens hören anch die damit verbundenen Schmerzen auf. Der Patient hat nachher das behagliche Gefühl wie etwa beim Verlassen eines Bades. Die Wirkungen,

welche ein einmaliges Klopfen des ganzen Thorax hervorruft, sind: Rötung der Haut, oft sofortige Expectoration und das Gefühl angenehmer Müdigkeit. Nach häufigen Sitzungen tritt die Rötung der Haut schneller auf wie beim ersten Mal. Allmählich erhalten die Inspirationsmuskeln des Kranken einen besseren Tonus. Die Haltung des Patienten wird straffer, die Inspirationen tiefer und ergiebiger, und die oft schon bei der ersten Sitzung wahrgenommene Neigung zu leichter Expectoration nimmt wesentlich zu. Der physikalische Befund nach einer solchen Sitzung steht im geraden Verhältnis zur Energie der Atmung und zur Stärke der Expectoration.

Diese Symptome beeinflussen das Allgemeinbefinden in günstiger Weise. Der bis dahin darniederliegende Appetit steigert sich beträchtlich; die Stimmung wird zuversichtlich und eine Gewichtszunahme ist dann recht oft nachweisbar.

Dass bei dieser günstigen Beeinflussung der Krankheit ein suggestiver Einfluss mitspielt, liegt auf der Hand. Das Bewusstsein, einer Einwirkung von Seiten des Arztes unterworfen zu werden, welche durch ihre Schmerzhaftigkeit so fühlbar, durch ihre tonisierende Wirkung so belebend, durch ihren Einfluss auf die Expectoration so handgreiflich ist, übt auf den deprimierten Patienten höchst nachhaltig ermutigend ein, und erweckt oft da die Hoffnung auf Besserung, wo Missstimmung und Verzweiflung schon lange die Kräfte des Patiienten herabsetzen helfen. Neben dieser Wirkung des Klopfens auf das Allgemeinbefinden wird eine lokale Reaction des Lungengewebes in vielen Fällen beobachtet, welche wohl zu der Annahme berechtigt, dass die Klopfmethode eine specifische Wirkung auf die Phthise haben könnte. Im Laufe der Behandlung tritt nach einiger Zeit plötzlich ein Zustand auf, welcher vom Kranken selbst gewöhnlich als frische Erkältung gedeutet wird. Der Patient fiebert mässig, klagt über Appetitlosigkeit und wirft sehr reichlich aus. Bei fortgesetztem Klopfen schwinden diese Erscheinungen in 5 bis 6 Tagen bis auf den vermehrten Auswurf, welcher in gleicher Stärke fortdauert. Der Patient fühlt sich wesentlich wohler als vorher, sein Appetit ist gesteigert, seine Atmung freier und eine Gewichtszunahme von 1 bis 2 Pfund und mehr tritt nicht selten einige Tage nach Beendigung dieses Vorganges auf."

Ueber Kalkverletzungen der Augen. Von Prof **H. Schmidt-Rimpler** in Göttingen. (Berl. klin. Wochenschr., 3. Sept. 1900.)

Bei der Behandlung der Kalkverletzungen des Auges kommt es vor allem auf eine möglichst schnelle Entfernung und Unschädlichmachung der Materia peccans an. Zur Erreichung dieses Zieles empfiehlt Verfasser folgendes Vorgehen:

1. Sofortiges Oeffnen der meist zuerst krampfhaft geschlossenen Augen und mechanische Entfernung der sichtbaren Kalkpartikel, besonders sorgfältig und schnell von der Hornhaut und dem Augapfel. Die Entfernung geschieht am besten mit einem in Oel getauchten Stück reiner Leinwand, mit Mull, Watte etc. Sollte kein Oel gleich zur Hand sein, so muss das Auswischen auch mit trockener Leinwand oder Aehnlichem versucht werden. Schnelle Entfernung ist die Hauptsache; ob dabei etwas Epithel abgeschilfert wird, hat weniger Bedeutung. Der Arzt wird sich eventuell des Elevateurs bedienen, vor allem aber genau und ausgiebig die Lider ectropionieren. Besonders unter dem oberen Lide halten sich gern Kalkreste. Gegen die Schmerzhaftigkeit des Ectropionierens nützen Holocain-Einträufelungen etwas. Nicht selten bedarf es zur Herausnahme des Kalkes der Instrumente (Daviel'scher Löffel, Pincette u. s. w.).

2. Reichliches Durch- und Ausspülen des Auges mit Oel (Süssmandelöl, Provenceöl) mittels einer Spritze (etwa 100 g haltend, Oeffnung des Ansatzstückes etwa 2 mm im Durchmesser). Die Spritze wird im äusseren Augenwinkel angesetzt und ihr Strahl erst horizontal über den Augapfel, dann mit grösserer Kraft unter das obere Augenlid und schliesslich in den Bindehautsack des unteren Lides geleitet. Wenn kein Oel zur Hand ist, kann Wasser genommen werden. Alle diese Manipulationen sind, falls kein Arzt zur Stelle ist, sofort auf dem Unglücksplatze von Laien vorzunehmen, um so schnell wie möglich den Kalk zu entfernen. Selbstverständlich ist alsdann der Kranke dem Arzte zuzuführen, der nun genaue Nach-Inspektionen nach etwaigen Kalkresten vorzunehmen hat. Oeleinträufelungen, kalte Wasser- oder Borsäure-Umschläge, gegen heftigere Schmerzen Holocain-Einträufelungen würden die nächsten therapeutischen Maassnahmen bilden. Später wird man zur Abstossung des verätzten Gewebes und Beförderung der Regeneration bald die feuchte Wärme anwenden.

(„Medico", 12. September 1900.)

Zur Verbreitung des Carcinoms Von Dr. **F. Reiche**, Physikus in Hamburg. (M. M. W. 1900.)

Der Verf., über dessen Forschungen zur Verbreitung des Krebses wir bereits im Beginn dieses Jahres zu berichten Veranlassung nahmen, hat seine Aufmerksamkeit neuerdings einigen besonderen Punkten zugewandt, die auf diesem Gebiete von Wichtigkeit sind.

Die Frage, ob die Einführung einer zweckmässigen Wasserversorgung in Hamburg (1894),

der ein Sinken der Sterblichkeit von 22,3—25,3 auf 17,1—18,9 pro mille folgte, auf die Sterblichkeit an Krebs von Einfluss gewesen ist, musste verneint werden.

Weiter wurde geprüft, ob Bevölkerungsdichtigkeit, Wohlhabenheit oder Armut der einzelnen Stadtteile die Häufgkeit der Krebsfälle irgendwie beeinflusst. Bei der Tuberkulose ist dieser Einfluss ein gradezu gesetzmässiger — beim Krebs fehlt er augenscheinlich. In gleicher Weise fehlt eine ersichtliche Beziehung zur Höhenlage des Stadttheils, zu den Untergrundverhältnissen, zu der Lage in Bezug auf den Elbstrom.

Eine andere statistische Reihe hat besonderes Interesse gegenüber der Williams'schen Theorie dass der im Laufe der Jahrzehnte erhöhte Fleischgenuss Schuld an der Zunahme des Krebses habe. Es wurde nämlich festgestellt, dass die den Magendarmkanal betreffenden Carcinome gegenüber denen andrer Organe keine verhältnissmässige Zunahme erfahren haben. Diese Thatsache vereinigt sich mit der vorhin genannten — der gleichbleibenden Krebsziffer bei verschiedenstem Wohlstand und daher verschiedensten Ernährungsbedingungen — zu einem starken Einwurf gegen Williams' Lehre.

Ueber Erblichkeit und deren Prozentsatz beim Krebs. Von S.-R. Dr. **Rob Behla**-Luckau. (Zeitschr. für Med. B. 1900, No. 20.)

Dass die Erblichkeit unter den Ursachen der Krebskrankheit eine grosse Rolle spielt, hält B. für erwiesen. Nach Anführung einer Anzahl fremder Beobachtungen bringt er aus eigner Beobachtung 11 Fälle von erblichem Krebs bei. Seiner Schätzung nach trifft diese Ursache bei 8 Prozent aller Carcinome zu. Er führt ferner an, dass in Orten mit grosser Krebssterblichkeit gelegentlich die Inzucht besonders stark ausgeprägt ist, so dass es z. B. in einem solchen Dorfe unter 500 Einwohnern 17 Familien namens Dehnz giebt.

Nicht alle Formen scheinen gleich vererbbar zu sein: Haut- und Zungenkrebse selten, Magen-, Brust-, Leberkrebse oft. Beim Krebs der Tiere ist über Vererbung noch nichts sicheres ermittelt.

Wie kommt nun solch eine Vererbung zu Stande? Der Krebs ist bei Neugeborenen ungeheuer selten, Uebertragung von Erregern aus dem mütterlichen Körper in den kindlichen bei der gewöhnlich späten Entwickelung der Geschwulst doch höchst unwahrscheinlich. Eine bestimmte Diathese, wie sie Billroth und Andere annahmen, hält B. für sehr fraglich, eine ererbte Gewebseigenart, welche gegen bestimmte krankmachende Einflüsse widerstandsunfähig macht, für wahrscheinlicher.

Die Bedenken mancher Forscher, wie Lubarsch, hinsichtlich der Verwertbarkeit der Statistik teilt B. nicht ganz. Z. B. sagt Lubarsch: Wenn unter 1000 Menschen einer an Krebs erkrankt, so ist die Wahrscheinlichkeit (nicht „Möglichkeit“, wie wohl irrig bei B. steht), dass in einer Familie von 10 Personen 2 an Krebs erkranken, gleich 1 : 200. Wenn also unter 200 Familien eine ist, bei der 2 Personen Krebs haben, so ist dies ganz unbeweisend. Ausserdem aber müssten noch alle anderen äusseren Einflüsse, die ein Zusammentreffen von 2 Erkrankungen in derselben Familie verursachen könnten, ausgeschlossen werden, ehe Erblichkeit anzunehmen wäre.

Wörtlich sagt B.: „Ich halte diese Skepsis für zu weitgehend, nachdem eine solche Fülle von genauen Beobachtungen über Familienkrebs veröffentlicht sind.“ Immerhin empfiehlt er, bei der Statistik grade mit Bezug auf die Erblichkeit besonders kritisch zu verfahren.

Dr. **E. Meinert**, Dresden: **Ueber die Beweglichkeit der zehnten Rippe als angebliches Merkmal vorhandener Enteroptose.** (Wiener med. Wochenschr., 1900, No. 2.)

Im zweiten Band des Archivs für Verdauungskrankheiten veröffentlichte Prof. Stiller in Budapest eine Studie „Ueber Enteroptose im Lichte eines neuen Stigma neurasthenicum“. Er hatte bei einer Zahl magerer, nervöser Dyspeptiker mit Wanderniere und Plätschermagen zu constatieren vermocht, dass ihre zehnte Rippe mobil, d. h. gleich der elften und zwölften nicht knorpelig an den Rippenbogen fixiert, sondern ganz frei oder blos ligamentös an demselben schlaff befestigt ist. „Diese pathologische Costa fluctuans decima“, schreibt er, „erschien mir nach längerer, reichlicherer Beobachtung als ein wahres Stigma neurasthenicum oder enteroptoticum. Ein Griff an die Spitze der 10. Rippe — die in Verlängerung der Mamillarlinie liegt — und wenn sie mobil, so bin ich dessen fast gewiss, dass auch bewegliche Niere und ein atonisch dilatirter Magen vorhanden sein müsse. Freilich nicht umgekehrt; nicht bei jeder Enteroptose fand ich auch die bewegliche Rippe, aber bei prononcierten Fällen fast immer. Ich glaube sogar behaupten zu können, dass der Grad der Beweglichkeit der Rippe auf den Grad der Enteroptose und noch sicherer auf den der Neurasthenie schliessen lässt etc.“

Verf. hat diese Angaben einer Nachprüfung unterzogen. Er untersuchte zunächst das Material seiner Frauen-Klinik, welches die unter der Bezeichnung „Enteroptose“ oder „Glénard'sche Krankheit“ zusammengefassten Lageanomalien der Bauchorgane gewöhnlich in ungefähr 80 pCt. der Fälle aufweist. Das Ergebnis war, dass er unter über 100 in dieser Weise untersuchten weiblichen

Kranken ein wirklich frei stehendes zehntes Rippenpaar nur ein einziges Mal fand.

Da nun der Grad der Genauigkeit, mit welchem man die Art des vorhandenen (oder nicht vorhandenen) Ueberganges der 10. Rippe in den Rippenbogen bei lebenden Individuen festzustellen vermag, namentlich je nach dem Ernährungszustand der letzteren erheblich schwankt, suchte M. sich über die von Stiller aufgeworfene Frage an einem grösserem Leichenmaterial (50 männlichen und 50 weiblichen Leichen) eingehend zu informieren.

Aus den klinischen wie anatomischen Erhebungen ergiebt sich für das Stiller'sche Stigma enteroptoticum Folgendes:

Eine ligamentöse (fibröse) Befestigung der zehnten Rippe an den Rippenbogen und eine hierdurch bedigte Beweglichkeit der zehnten Rippe findet sich so gut wie stets und darf deshalb nicht als pathologisch betrachtet werden. Pathologisch ist nur der völlige Mangel einer Fixation der zehnten Rippe am Rippenbogen, Costa fluctuans decima (Stiller). Die Abnormität findet sich zu selten, als dass sie in Beziehung gebracht werden dürfte zu einer so häufigen Abnormität, wie sie die Enteroptose ist, auch wenn sie vorzugsweise bei Enteroptotischen vorkommen sollte, was nach M.'s Erhebungen nicht der Fall zu sein scheint. Es bliebe also nur noch die Möglichkeit übrig, dass bei enteroptotischen Individuen Stiller's Behauptung sich bestätigte, dass der Grad der Beweglichkeit der zehnten Rippe auf den Grad der Enteroptose und noch sicherer auf den der Neurasthenie schliessen lasse. Abgesehen davon, dass die in Vergleich gestellten Grössen einer exacten Messung sich entziehen und dem Dafürhalten des Beobachters zu viel Spielraum gewähren, gewann M. an seinem lebendem Materiale den bestimmten Eindruck, dass auch nach dieser Richtung hin die Voraussetzungen Stiller's sich nicht bewahrheiten. (Cf. Allgem. med. Centr.-Ztg. 1900, 47.)

Ueber die Schutzimpfung gegen die Maul- und Klauenseuche, im Besonderen über die praktische Anwendung eines Schutz-Serums zur Bekämpfung der Seuche bei Schweinen und Schafen. Von Prof. Dr. **Löffler** und Dr. **Uhlenhuth,** Greifswald. (Deutsch. med. Wochenschrift 3. Januar 1901.)

Wenn man Alles, was die Verfasser hier veröffentlichen, wörtlich nimmt, dann hängt die völlige Ausrottung der Maul- und Klauenseuche lediglich von der Geschwindigkeit ab, mit der die Höchster Farbwerke das von Löffler und Uhlenhuth entdeckte und erprobte Serum in ausreichender Menge fabrizieren können. Aber es wird nach menschlichem Ermessen wohl sehr bald nötig sein, etwas Wasser in diesen starken Wein zu giessen. Wenigstens hat bisher alles, was als „spezifisches Heilmittel“ das Laboratorium der Bakteriologen verliess, sich als nur zu schwächlich embryonenhaft und nicht recht lebensfähig erwiesen.

Da die Tierzüchter ja im Allgemeinen nüchterner sind, als die Bakteriologen, dürften die Dementis aus den Schweineställen nicht lange auf sich warten lassen.

Progrediente Diphtherie bei rechtzeitiger Serumbehandlung. Dr. **Trumpp** berichtet im „Aerztlichen Verein zu München, 14. November 1900, über einen Fall von Diphtherie, in dem es trotz rechtzeitiger und reichlicher Anwendung von Heilserum (vier Dosen zu 1500 Einheiten wurden eingespritzt) zu ascendierender und descendierender Diphtherie kam und nach vier Tagen der Tod in Folge Intoxikation eintrat. Eine Mischinfektion ist aus klinischen Gründen auszuschliessen. Entweder handelte es sich um eine hohe Virulenz des Toxins oder minderwertige Qualität des Antitoxins; letzteres war schon ziemlich alt. Auf Erkundigung in Höchst über Haltbarkeit des Heilserums wurde geantwortet, dass dasselbe nur in den ersten 2—3 Monaten eine Abschwächung bis zu 5 pCt. erfahre, dann nicht mehr; ferner, dass die Einziehungen stattfänden wegen Verunreinigung oder Verminderung der antitoxischen Kraft (!). — Jedenfalls versagt das Serum zuweilen, und empfiehlt Redner, darauf zu achten, ob das Alter von Einfluss sei. (Cf. Deutsche med. Wochenschr., 3. Januar 1901.)

Die Bedeutung der „Rauchsucht“ für die Volkswohlfahrt. Von **M. Breitung.** Deutsche Medizinal-Zeitung 1900, 20.

B. bezeichnet den Tabakmisbrauch als „Rauchsucht“, nach Analogie der Trunksucht. B. nimmt ohne weiteres an, dass bei Aussetzen des Tabaks bei einem „rauchsüchtigen“ Menschen sich „Abstinenzerscheinungen“ und allerlei Beschwerden einstellen.

Dem muss nach meinen Erfahrungen widersprochen werden. Ich habe sehr, sehr viele starke Raucher, Kettenraucher, sowohl Cigarren-, wie Cigaretten- und Pfeifen-Raucher ganz plötzlich jeden Tabak meiden sehen, ohne die geringsten „Abstinenzerscheinungen“.

B. macht weiter darauf aufmerksam, dass die Schwere und Bekömmlichkeit der Cigarre nicht von ihrem Nikotin- sondern von ihrem Ammoniak-Gehalt abhängt.

Die Gefahr des Cigaretten-Rauchens liegt in dem grossen Abusus, zu dem es verführt. Am meisten wird aber das Herz durch Tabaksmisbrauch

geschädigt, dann der Rachen, das Gehör und das Gesicht. Das Tabakkauen kann schwere Vergiftungen und Schädigungen des Central-Nervensystems (Tabaks-Psychose) erzeugen.

Nervenkranke sollen jeden Tabak meiden.

Z.

Die Physiologie der Massage, ihre Wirkungen beim Menschen auf Blutdruck, Puls, Atmung und Körperwärme. Von **C. Colombo,** Turin. La Clinica moderna 1900, 11 und 12. (Cf. Allgemeine med Centralzeitung 1900, 97.)

Muskelmassage erhöht den Blutdruck, je kräftiger und ausgiebiger, desto deutlicher der Anstieg des Blutdrucks.

Kräftige Bauchmassage bewirkt immer ein Sinken des Blutdrucks.

Puls, Atmung und Körperwärme verhalten sich umgekehrt, wie der Blutdruck (bei kräftiger Massage).

v. **Eiselsberg** sprach im Verein für wissenschaftliche Heilkunde zu Königsberg i. Pr. über: **Ersatz des Zeigefingers durch die zweite Zehe.**

In Anlehnung an eine Operation von Nicoladoni, welcher einen Daumen operativ durch eine Zehe ersetzte, hat v. E. bei einem 18 jährigen Schlosser, welchem vor 4 Monaten der rechte Zeigefinger in seiner Grundphalanx amputiert worden war, den Zeigefinger durch die zweite Zehe ersetzt. Er eröffnete die Articulatio metatarsophalangea II., kniff das proximale Ende der zweiten Grundphalanx ab, frischte den Zeigefingerstumpf an und vernähte die entsprechenden Enden erst der Beugesehnen, dann der Knochen und zuletzt die der Strecksehnen. Durch einen Gypsverband wurde Hand und Fuss an einander gehalten. Die verbindende Sehne wurde allmählich verkleinert und am zwölften Tage durchtrennt. Nirgends trat Nekrose ein, die Sensibilität hat sich bis zu einem gewissen Grade in dem Finger eingestellt. Die aktive Beweglichkeit ist vorläufig noch nicht möglich, jedoch nach v. E.s Erfahrungen noch zu erwarten.

Schroeder sprach ebenda: **Ueber die Häufigkeit der Retroversioflexio uteri bei Frauen ohne Genitalsymptome.**

S. untersuchte konsequent alle Frauen, die wegen anderer Beschwerden in die Klinik und Poliklinik kamen, auf Retroflexio. Er verfügt über 411 Fälle. Darunter hatten 118 = 28,71 % Retroversio-flexio. Von 303 Frauen, welche ganz frei von Unterleibsbeschwerden waren, hatten 79 = 26,07 % Retroversio-flexio, und zwar 53 Retroversio und 26 Retroflexio. Von 93 überhaupt gänzlich gesunden Frauen hatten 22 = 23,66 % Retroversio-flexio. Daraus folgt, dass diese Lage an und für sich als eine normale, neben der Anteflexio vorkommende zu betrachten ist.

Winter stimmt in der Discussion nach seinen in Berlin gesammelten Erfahrungen dem bei, dass die Retroflexio nicht als eine pathologische Lage zu betrachten sei. Er hält sie für eine abnorme, atypische. (Cf. Medizinische Woche 1900, 41.)

Behandlung des Abdominaltyphus bei Kindern. Von **Comby.**

C. hat im Laufe der letzten 5 Jahre 168 Fälle von Abdominaltyphus bei Kindern von 2 bis 15 Jahren behandelt. Die Durchschnittsmortalität betrug 7,26 pCt. Rückfälle wurden sehr häufig und zwar bei nicht weniger als 42 Kranken beobachtet. In 8 Fällen trat ein zweimaliger, in 1 Fall ein dreifacher und bei 1 Patientin sogar ein sechsmaliger Rückfall ein. Die Prognose wird durch Rückfälle nicht verschlechtert, denn von 42 Kranken mit Rückfällen ging nur einer und zwar an Darmperforation zu Grunde. C. bekennt sich als warmen Anhänger der kalten Bäder. Er beginnt mit Bädern von 32 Grad und ermässigt dann die Temperatur auf 25 und selbt auf 20 Grad. Sobald Bäder indiziert sind, giebt er sie alle 4—6 Stunden. Ihre Dauer darf 10 Minuten nicht überschreiten. (Cf. Therapeutische Monatshefte, Oktober 1900.)

Zur Wasserbehandlung des Ileotyphus. Von Landessanitätsrat Dr. **G. Kobler,** Primararzt des bosn.-herz. Landesspitals in Sarajewo.

Verf., welcher das Sinken der Mortalitätsziffer bei Typhuskranken auf die strikte Durchführung der Wasserbehandlung in dem ihm unterstellten Krankenhause zurückführt, will die Hydrotherapie gleich Winternitz nicht blos für die mittelschweren oder gar schwersten Fälle reserviert wissen, sondern ist der Ueberzeugung, dass dieselbe auch in leichteren Fällen den Krankheitsverlauf abkürzt, die Symptome lindert und abschwächt. Namentlich in dem Seltenerwerden zweier Komplikationen, der Pneumonie und des Decubitus sieht K. einen Gradmesser für den Wert des hydrotherapeutischen Verfahrens.

Verf. wendet das kalte Bad nur in Ausnahmefällen an, und bevorzugt Abwaschungen des ganzen Körpers mit Wasser von Wasserleitungstemperatur (14—16 Grad C), dem durchaus als wesentliches Moment der Prozedur, etwas Essig zugesetzt wird. Die Abwaschungen werden regelmässig vorgenommen, sobald die Temperatur in der Achselhöhle 38,5 Grad erreicht hat, und zwar in der Weise appliziert, dass die ganze Körperoberfläche wiederholt benetzt und dabei sanft gerieben wird. Dadurch werden neben Lageveränderungen

und tiefen Inspirationen (mit deren wichtigster Folge, dem Vermeiden von Lungenhypostasen) auch gute Hautpflege und energische Einwirkung auf die peripherischen Gefässe und damit auf Blutzirkulation und Blutregeneration in weit höherem Masse erzielt, als dies mit Bädern, ob sie nun ursprünglich kalt oder allmählich abgekühlt verwendet werden, zu erreichen ist. (Cf. Therap. Monatshefte, Oktober 1900.)

Zur Stillungsnot. Vortrag in der geburtshilflichen Gesellschaft zu Hamburg, 14. März 1899. Von Dr. **Staude**. Cf. Centralblatt für Gynäkologie, 5. Januar 1901.

Man darf von einer „Stillungsnot“ reden, da nach Hegar nur 16 pCt. der Mütter ihre Neugeborenen selbst nähren können.

Als Mittel die Milchsekretion zu befördern ist zu empfehlen: die Massage der Brüste. Mensinga emp,iehlt diese Massage der „schwach entwickelten Brüste“ von der 20. Woche der Schwangerschaft zu machen und zwar mit Seifenschaum.

Referent ist der Meinung, dass die Massage solcher Brüste thunlichst vor der Schwangerschaft fleissig zu üben sei. S. empfiehlt weiter Halbbäder von 23° R 'und kühler, bis 18 und 17° R, Dauer des Bades 12—15 Sekunden. Höhe des Wassers in der Badewanne 18—20 cm — einige ausgiebige Bewegungen im Bade sind nötig.

Die Verwendung des Alkohols in der Behandlung der Infektions - Krankheiten. Von C. **Fränkel,** Halle a. S. (Cf. Die Therapie der Gegenwart, 1901, 1.

Die Toddschen Anschauungen über den Wert des Alkohols als „Allheilmittel“ sind jetzt völlig verlassen. Dem Alkohol ist ein „Ruhmesblatt nach dem andern geraubt worden“. Man weiss jetzt, dass der Alkohol immer ein Gift ist, das dem Kranken unter Umständen schon in sehr kleinen Gaben verhängnisvoll wird.

Bezüglich der akuten Infektionskrankheiten gilt vom Alkohol dasselbe, was von allen toxischen Substanzen nachgewiesen ist, nämlich, dass sie die Widerstandsfähigkeit des Körpers gegen pathogene Mikroorganismen vermindern oder lähmen.

Fränkel geht dann auf die grundlegenden Versuche von Laitinen ein, die bereits in unserem Archiv gewürdigt worden sind. Fränkel hat das Verdienst, Laitinen zu seinen Versuchen angeregt zu haben. Z.

Ueber senilen Eiweiss-Stoffwechsel. Kövesi (Deutsch. med. Wochenschr. 1901, 2) stellte fest, dass das Calorienbedürfnis im Greisenalter herabgesetzt, das Eiweissbedürfnis vermindert ist. Man wird bei der Ernährungstherapie alter Leute auf diesen Punkt immer Rücksicht nehmen müssen.

Empirisch ist diese Thatsache ja eine „ewige“ aber leider oft nicht beachtete Wahrheit. Z.

Ueber die Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Haut und ihre Verwendung bei der Behandlung der Hautkrankheiten.

In der „Schlesischen Gesellschaft für vaterlandische Kultur, Sitzung vom 7. Dezember 1900, zeigt **Scholtz,** dass die Röntgenstrahlen Ausfall der Haare, Haut-Entzündung, ja Verschorfung und Nekrose erzeugen können. Schmerzen sind selten dabei — der Verlauf meist etwas langwierig. Man beschuldigt die ultravioletten Strahlen.

Therapeutisch hat man mit den Röntgenstrahlen gute Erfolge erzielt bei: 1. Lupus, 2. Haarkrankheiten, 3. Ekzem, 4. Psoriasis. Vorsicht ist nötig, um tiefe, langwierige Geschwürsbildung und Nekrose zu verhüten.

Besprechungen.

Ueber naturgemässe chirurgische Methoden zur Heilung von Knochenbrüchen, sowie über **die Correktur von Steif-, Schief- und Krummheilungen mittelst Apparat - Behandlung,** erläutert durch Erfahrungen am eigenen Leibe von Spohr, Oberst a. D. 1900. Verlag von Hugo Steinitz in Berlin (SW. 12, Charlottenstrasse Nr. 2). Ladenpreis Mk. 3,—.

Wir begehen oft den Fehler, an alles, was nicht approbierte Aerzte über Krankheiten etc. schreiben, mit einer gewissen ironischen Ueberlegenheit heranzugehen. Man findet etwas ähnliches auf allen Gebieten. Es ist wie der Hochmut des Berufs-Künstlers z. B. gegen den Dilettanten. Aber oft genug erlebt man es, dass der Dilettant, der Liebhaber mehr und besseres leistet, als der Berufs-Mensch. Als krassestes Beispiel darf vielleicht die Photographie dienen, die so lange sie nur von Berufs-Photographen ausgeübt wurde in den Sumpf der Stagnation gerieth, und die, seit wir die Amateur-Photographie haben, gradezu unglaubliche rapide Fortschritte gemacht hat und macht.

Der Oberst Spohr gehört zweifellos zu den Laien, die auf dem Gebiete grade der Heilkunde soviel Vortreffliches geschrieben hat, so viele Anregungen gegeben hat, dass der Arzt seine Schriften oft mit viel Nutzen lesen wird und in ihnen dankenswerte Winke finden wird. Die vorliegende Schrift gehört mit zu dem Besten, was Spohr geschrieben und sei sie auch allen freidenkenden Aerzten als Lektüre warm empfohlen.

Z.

Ein Fortschritt des Wasserheilverfahrens. Untersuchung und Kritik der Systeme Priessnitz und Kneipp. Zum ersten Male authentisch dargestellt von Dr. **Alfred Baumgarten**. Wörishofen, Verlagsanstalt 1901.

Alles in Allem ein Buch, das man als eine wirkliche Bereicherung unserer Litteratur bezeichnen darf.

Im Gegensatz zu dem Uebereifer, um nicht zu sagen Fanatismus, mit dem Priessnitz und Kneipp bald gelobt, bald getadelt und beschimpft werden, stellt sich B. auf den Standpunkt ruhiger Objektivität, die allein eines wissenschaftlich denkenden Arztes würdig ist. Abgesehen von langjähriger praktischer Erfahrung in Wörishofen, steht B. eine ganz erstaunliche Litteraturkenntnis und Belesenheit auf dem Gebiete der Hydrotherapie zur Seite. Niemand, der die Entwicklung der modernen Hydrotherapie studieren will, darf an B.'s Buche vorübergehen. Er wird in ihm eine Fülle von Anregung, eine Fülle von Material, das seines Gleichen sucht, finden.

Demnächst gelangen zur Besprechung:

1. **Die Verdaulichkeit der Nahrungs- und Genussmittel auf Grund mikroskopischer Untersuchungen der Fäces.** Mit 102 Abbildungen. Von Dr. **F. Schilling**, Kreisphysikus a. D. Leipzig 1901, Verlag von H. Hartung u. Sohn. Preis 2,80 Mk.
2. **Die Bakterienfurcht**. Beiträge zur Frage über die Entstehung der Infektionskrankheiten, für Aerzte und Laien. Von Dr. **J. Schneider**, Leipzig. Verlag von Rudolf Rossberg, Leipzig 1901.

Litterarische Uebersicht.

Fischer's Medizinische Buchhandlung, H. Kornfeld theilt mit, dass mit dem 1. April Herr Prof. Dr. Mendelsohn Berlin aus der Redaktion der „Zeitschrift für Krankenpflege und ärztliche Polytechnik" ausscheidet und Herr Prof. Dr. H. Reineboth in Halle die Redaktion der **„Zeitschrift für Krankenpflege"**, Herr Dr. Richard Rosen in Berlin die Redaktion der **„Aerztl. Polytechnik"** übernimmt, ferner dass mit dem 15. März Herr Geheimer Rath Professor Dr. Eberth-Halle aus der Redaktion der **„Fortschritte der Medizin"** ausscheidet und Herr Privatdocent Dr. Hermann Strauss in Berlin in die Redaktion eintritt.

Thiem, Prof. Dr. **Ueber Thermalbehandlung Unfallverletzter und Invalider**. Monatschrift für Unfallheilkunde. 10.

Wengler, Dr. **Die Bertillonsche Methode der Körpermessungen** für praktische Aerzte dargestellt. Münchener med. Wochenschr. 43.

Delbanco, Ernst. **Eine hygienische Forderung**. Zahnärztl. Wochenblatt. 27. Oktober.

Moldzio, Gertrud, geb. zur Megede. **Mein Kind.** Seine körperliche und geistige Erziehung von der Geburt bis zum Eintritt ins Leben. Mit 1 Bildnistafel. Leipzig, Th. Grieben Preis 1 Mk. geb. 1,20 Mk.

Trumpp, Privat-Docent, Dr. **Gesundheitspflege im Kindesalter**. (Volksbücher der Gesundheitspflege 15. Bd.) Stuttgart, E. H. Moritz. Preis geb 1 Mk.

Cook, George Wythe. **Chronic constipation of infants and yourg childern**. The amer. journ. of obstetrics. XLII. 4.

Cramer, Dr. H. **Grundsätze des Geburtshelfers für die erste Ernährung des Kindes**. Med. Woche, 41.

Thiemich, Dr. M. **Ueber die Schädigung des Centralnervensystems durch Ernährungsstörungen im Säuglingsalter**. Jahrbuch für Kinderheilkunde 52, Bd. 5.

Koster, W. **De wetten erfeligkhejd en het tvenemen der krankzinnigkeia**. Haarlem. Preis 1,90 Mk.

Mitteilungen aus Finsens medicinski Lysinstitut (Finsens medizinisches Lichtinstitut) in Kopenhagen. I. Herausgegeben von Prof. Dr. Niels R. Finsen. Die deutsche Ausgabe herausgegeben von Laborat.-Assist. Dr. Valdemar Bie. Leipzig, F. C. W. Vogel. Preis 3 Mk.

Rumpf, Krankenh.-Dir. Prof, Dr. **Leitfaden der Krankenpflege,** unter Mitwirkung von DD. de la Camp, Glinzer, Sudek und Prof. Wollenberg herausgegeben. Mit 32 Abbildungen. Leipzig. F. C. W. Vogel. Preis 4 Mk.

Campbell, Hary, **a discussion on diet in the treatment of disaese.** Brit med journ. 2076.

Jowett, H. A. D. **The chemestry of the jaborandi Alkaloids.** Brit med. journ. 2076.

Marcuse, Dr. Julian. **Ueber die therapeutische Bedeutung der heissen Luftdouche.** Medico 43.

Sinclair, Fr. H. **The open-air treatment in Ireland.** Brit. med. journ. 2076.

Kantor, Heinr. **Zur Naturheilbewegung**. Prager med. Wochenschr. 8.

Below, E. **Der Einfluss des Lichts auf die Flimmerbewegung.** Archiv für Lichttherapie 4.

Cohn, Dr. Toby. **Die Verwertung der elektrischen Ströme in der allgemeinen Praxis.** (Berliner Klinik 140). Berlin, Fischer's med. Buchhandlung. Preis 0,60 Mk.

Kattenbracker, Herm. **Lichtbäder und Kurorte**. Archiv für Lufttherapie 6.

Behla, Robert. **Zur Krebsstatistik.** Zeitschr. für Medizinalbeamte 5.

Romme, N. **La fréquenze croissante du cancer.** Presse méd. 19.

Hahn, R. und **Albers-Schonberg. Die Therapie des Lupus und der Hautkrankheiten mittels Röntgenstrahlen.** Münchener med. Wochenschrif 9.

Bollaan-Thiel, C. W. **Ueber die Anwendung von hochfrequenten Wechselströmen in der ärztlichen Praxis.** Archiv für Lichttherapie 4.

Treitel, L. **Ueber den Wert der Hörübungen bei Taubstummen.** Therapie der Gegenwart 3.

Scholz, dirig. Arzt Dr. Ludwig, **Leitfaden der Irrenpfleger.** 2. Auflage. Halle C. Marhold. Preis 1,50 Mk.

Brosius. Das Irrsein der Frauen, Wahn ehelicher Untreue des Mannes. St. Petersburg. med. Wochenschr. 6.

Dubois. Ueber Suggestion und Psychotherapie. Corr.-Bl. f. schw. Aerzte 3.

Erlenmayer, Albrecht. **Ueber Schlafvorstellungen bei Gesunden und Nervenkranken.** Deutsch. med. Ztg. 19.

Oppenheim, H. **Zur Psychotherapie der Schmerzen.** Therapie der Gegenwart 3.

Hoffmann, Dr. Aug. **Die paroxysmale Tachycardie** (Anfälle von Herzjagen). Mit Fig. Wiesbaden J. F. Bergmann. Preis 4 Mk.

Leo, Dr. Hans. **Ueber Wesen und Ursachen der Zuckerkrankheit.** Berlin. A. Hirschwald. Preis 2,80.

Alexander, Br. **Meine Behandlungsmethode der Lungentuberkulose mit subkutanen Injektionen.** Von Ol. camphor. officin. Pharm. germ. Münchener med. Wochenschr. 9.

Debore, M. Prof. **Cure d'amaigrissement.** Presse méd 10.

Guttmann. Bradycardie — infolge von Colchicum — Intoxication oder Gelenkrheumatismus? Aerztl. Praxis 5.

Stiller, B. **Die klinische Bedeutung der Costa decima fluctuans.** Erwiderung an Herrn Dr. Meinert in Dresden. Wiener med. Wochenschrift 9.

Zepler, G. **Beiträge zur orthopädischen Behandlung der Lageveränderungen des Uterus.** — Quere Spreizung des Scheidengewölbes. Deutsche med. Wochenschr. 10.

Eulenburg, A. **Neues Instrumentarium zur Anwendung der Vibrationsmassage.** Dtsch. med. Wochenschr. 10.

Mendelsohn, Martin. **Ueber Fleischsaft, seine Gewinnung und seine Verwendung in der Krankenpflege.** Wiener med. Presse 9.

Schulze. Idiosyncrasie gegen Anwendung von Hydrargyrum - Präparaten. Monatschr. für prakt. Dermatol. XXX. 5.

Vereins- und Standes-Angelegenheiten.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Wissenschaftliche Sitzung vom **14. März 1901** im Spatenbräu, Friedrichstrasse 172.

Anwesend die Herren: Ziegelroth, Weyl, Böhm, Bloch, Fehlauer, Lewin, Hartung, Arendt; Dr. Fürst, San.-Rat, Dr. Wiener, San.-Rat, Dr. Raither-Kissingen, Dr. Wasbutzki, Dr. Kassel, Dr. Reichard, Dr. Löwe als Gäste.

Herr Ziegelroth hält seinen Vortrag über Herzmassage; derselbe erscheint unter den Originalien der Zeitschrift.

Diskussion.

Herr Bloch: Die Möglichkeit der direkten Herzmassage wird schon durch die Ergebnisse der palpatorischen Feststellung der Herzgrenzen erwiesen. Die von Oertel angegebene Massage des Herzens hat sich als eine recht wirksame erwiesen, er empfiehlt nicht nur die Kompression des Thorax, sondern auch direkte Klopfung der Herzgegend und des Rückens, bedient sich übrigens auch der Bauchmassage für seinen Zweck, wenigstens als vorbereitende Prozedur. Der Ewer'sche Concussor ist für eine zarte Herzmassage ungeeignet, seine Stösse, besonders im Anschluss an Starkstromleitungen, lassen sich nur mit dem von Kollegen Lange angegebenen Kunstgriff (Abschwächung der Stösse durch Vorstrecken der drei letzten Finger der führenden Hand*) zart genug abstufen; dagegen entsprechen einige neuere Modelle (Tremolo, Vibrator) besser den Anforderungen. Eine besondere und recht wirksame, wenn auch indirekte Beeinflussung speziell der funktionellen Herzneurosen (Tachycardie) wird durch zarte Vibration des Vagus am Halse erzielt. Die anatomische Massage (centripetal fortschreitende Manipulationen) ist in der That aus den vom Vortragenden angeführten Gründen überschätzt worden, hat aber doch ihre Bedeutung für diejenigen Venengebiete, denen die Klappen fehlen, da sie für diese die Stromrichtung nach den Lymphdrüsen und Hauptvenen garantiert.

Herr Wasbutzki (a. G.) bespricht einen durch Massage ausserordentlich günstig beeinflussten Fall von Herzneurose auf anämischer Basis.

Herr Löwe (a. G.) fragt an, ob die Herzmassage auch bei drohendem Chloroformtod an-

*) Siehe Archiv für physikalisch-diätetische Therapie 1898, No. 9.

wendbar sei. Er selbst habe in solchen Fällen sowohl indirekte Herzmassage vom Brustkorb aus, als auch direkt, sogar mit Eröffnung des Pericards versucht, aber erfolglos. Er regt auch die Frage nach der Wirksamkeit der Nasenmassage bei Asthma an.

Herr Raither-Kissingen erwähnt, dass infolge der neueingerichteten Kohlensäure-Bäder jetzt mehr Herzkranke nach dem von ihm vertretenen Kurorte geschickt werden, und die Herzmassage sowohl direkte als indirekte, auch in die Reihe der Verordnungen für diese Kranken aufgenommen sei; doch verhalte sich das Publikum im Ganzen ablehnend dagegen.

Herr Fürst (a. G.) hält bei Chloroform-Asphyxie die Thorax-Kompression besonders bei jugendlichen Personen für das wirksamste Mittel, und ein Concussor sollte im Operationssaale noch eher zur Hand sein, als die elektrische Batterie. Die Herzmassage sei auch für die Asphyxie der Neugeborenen aussichtsreich. Uebrigens machten die an Herzdilatation infolge von Ueberanstrengung leidenden Patienten instinktiv selbst massageartige Handgriffe an der Herzgegend und er habe an seiner eigenen Person die günstige Wirkung derselben erfahren. Er wünscht zu wissen, ob auch bei Klappenfehlern die Herzmassage indiziert sei.

Herr Ziegelroth: Die Wirkung der Herzmassage beruht auf direkter Ernährungsförderung des Herzmuskels. Der Vagus lässt sich bequemer vom Rücken und Nacken aus beeinflussen, als durch die etwas ungemütliche Halsmassage, die doch eine ganze Reihe empfindlicher Gebilde mit treffe. Uebrigens glaube er nicht recht an Beeinflussung des automatisch versorgten Herzmuskels vom Nerven aus, der Vagus sei für das Herz ein rein hemmender Nerv, da ja nach Vagusdurchtrennung die Reizung des peripheren Endes Herzstillstand in der Diastole bedinge. Wenn Rettung aus der Chloroform-Asphyxie möglich sein solle, müsse immer noch ein schwacher Rest von Herzthätigkeit vorhanden sein, und da biete in der That direkte Herzmassage, besonders wenn der Herzbeutel nicht eröffnet sei, noch die beste Hoffnung. Bezüglich der Wirkung der Nasenmassage wisse er keine andere Erklärung, als dass durch Reizung der Nasenschleimhaut die Atmung reflectorisch angeregt werden kann Selbstverständlich sei die Herzmassage nur eins der vielfachen Hilfsmittel, welche die physikalisch-diätetische Therapie in der Behandlung der Herzkrankheiten zur Verfügung stelle.

Klappenfehler eignen sich durchaus für die Herzmassage; freilich werden nicht die Klappenfehler als solche, sondern die Circulationsstörungen beeinflusst. Der Concussor in seiner gegenwärtigen Form scheine auch ihm nicht das geeignetste Instrument für die Herzmassage.

Herr Hartung erwähnt einen Versuch, nach welchem das Herz von Fischen, das bei Eröffnung des Leibes stille steht, wieder zum Schlagen gebracht werden könne, wenn man es auf eine Zinkplatte legt, oder überhaupt nicht zum Stillstand kommt, wenn man die Eröffnung des Leibes unter Quecksilber vornahm. Da hierbei wahrscheinlich schwache elektrische Ströme sich bilden, so könne man ähnliche Versuche vielleicht auch bei Chloroformtod anstellen.

Herr Bloch betont nochmals, dass seine günstigen Erfahrungen bei Vagusmassage sich speziell auf nervöse Tachycardie bezogen, bei welcher gerade die Reizung des Hemmungsnerven rationell erscheine.

Herr Weyl: Die Wirkung der Nasenmassage bei Asthma lässt sich vielleicht mit der des Amylnitrit vergleichen. Dieses wirkt als Erweiterer der Kopfvenen, mit denen ja auch die Venengeflechte der Nase in direkter Verbindung ständen.

Berichtigung.

In dem Bericht über die Diskussion zu dem Vortrage des Herrn Lewin (Sitzung vom 17. Januar d. J., Archiv No. 2) hat der letzte Satz eine Fassung erhalten, welche die Meinung erwecken könnte, als ob der Vortragende und die Diskussionsredner die Wirksamkeit der physikalisch-diätetischen Therapie bei Diphtherie in Zweifel zögen. Ich möchte hier berichtigend feststellen, dass die Differenzen sich nur auf die Wahl und Bevorzugung verschiedener Prozeduren bezogen, und sich nur der alte Satz auch für die Therapie der Diphtherie wieder feststellen liess, dass viele Wege nach Rom führen.

Bloch-Charlottenburg.

Am **28. März** sprach Herr Sanitätsrat Dr. L. Fürst als Gast über „Die schädliche Wirkung des Kaffeegenusses und die Kaffeeersatzmittel". Der Vortrag wird in extenso im Archiv erscheinen, über die Diskussion wird in nächster Nummer berichtet werden.

Aufgenommen wurde Herr Dr. Sexauer, Emmendingen. Dr. Knips-Hasse.

Diejenigen Herren Kollegen, welche praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie haben, werden gebeten, ihre einschlägigen Beobachtungen in unserem „Archiv" zu veröffentlichen. Der Herausgeber.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Offizielles Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie.
Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 4. 15. April 1901. 3. Jahrgang.

Die schädlichen Folgen des Coffeïn
und deren
Verhütung durch Kaffee-Ersatzmittel.

Von
Sanitäts-Rat Dr. L. **Fürst**, Berlin.

Meine Herren! Es gereicht mir zu besonderer Ehre, als Gast gerade vor diesem Vereine ein Thema aus dem Gebiete der Diätetik zu besprechen, das, meines Erachtens, noch viel zu wenig gewürdigt wird, obwohl es nicht nur für die inviduelle, sondern auch für die öffentliche Gesundheitspflege und für das soziale Leben von Bedeutung ist, nämlich; Die Nachtheile des gewohnheitsgemässen Kaffee-Genusses und deren Bekämpfung. Auf den ersten Blick könnte es scheinen, als wenn diese Frage nur wenig Berührung mit der Volkswohlfahrt hätte. Doch hoffe ich, Ihnen darlegen zu können, dass sie doch solche Berührungspunkte mit derselben besitzt und sie stark beeinflusst. Gerade diese Stelle aber, wo nicht nur die Therapie, sondern auch die Prophylaxis und Hygiene durch physikalisch-diätetische Hülfsmittel gepflegt wird, schien mir die richtige zu sein, um den Coffeïnismus und seine Verhütung zur Sprache zu bringen.

Wir wissen Alle, dass die Lehren der Hygiene und Diätetik nur dann für das Volkswohl nutzbar gemacht werden können, wenn sämmtliche Kreise der Bevölkerung dafür Interesse und Verständnis gewinnen und wenn gebildeten Laien die Bestrebungen der Wissenschafft, sowie des ärztlichen Standes durch ihre Mitarbeit unterstützen. Dieser Verein hat es erkannt, wie wichtig es ist, über hygienische Fragen Aufklärung und Belehrung in weite Volkskreise zu tragen und dadurch die Theorien erst in Praxis umzusetzen.

Ganz besonders wichtig nun sind die langsamen, allmäligen Schädigungen, welche der Volks-Gesundheitspflege, schleichend und fast unmerklich, auf dem Gebiete der Ernährung zugefügt werden. Genusssucht, Gewohnheit und Unkenntnis vereinen sich hier oft zu einer verhängnisvollen, deletären Wirkung. Weniger äussert sich ein solcher Nachteil in Folge unzweckmässiger Auswahl oder Bereitung der tierischen und pflanzlichen Nährmittel, obwohl auch hier durch Einseitigkeit oder durch fehlerhafte Auswahl bedeutende Fehler gemacht werden. In der Ernährung handelt doch Jeder, selbst der einfachste Mann, je nach seinen Mitteln, instinktiv richtig, weil er weiss, dass von seiner Kost seine Arbeits- und Leistungsfähigkeit abhängt und weil er das Bestreben hat, sich nicht blos den Magen anzufüllen, sondern auf angenehme Weise satt zu werden.

Von ungleich grösserer Bedeutung sind die Folgen mancher Genussmittel. Denn bei ihnen ist zwischen der angenehmen Erregung des Nervensystems: des Herzens, der Muskulatur u. s. w., dem Reiz des Wohlgeschmacks, welchen sie als Beigabe zu den Nährmitteln gewähren, und zwischen ihrem nachteiligen Einfluss auf den Organismus keine sehr scharfe Grenze. Sie sind in der Regel ein zweischneidiges Schwert und zwar gerade darum gefährlich, weil manche dieser Genussmittel neben der Anregung des Appetits und der Resorption bei gewohnheitsgemässem

oder zu reichlichem Gebrauch auch schwer zu beseitigende Störungen verursachen können. Dadurch vermögen sie nicht nur das einzelne Individuum, sondern sogar ganze Bevölkerungsklassen, ja selbst Volksstämme zu zerrütten. Wir wissen es vom Opium und Haschisch, vom Alkohol und Tabak, wie diese Genussmittel, gleichviel ob sie durch narkotische Alkaloide oder durch Alkohol wirken, jeder angenehmen Erregung eine Erschlaffung, jeder längere Zeit fortgesetzten Stimulation eine unaufhaltsame Degeneration folgen lassen.

Gegenüber den bekannten Gesundheitsschädigungen, welche aus dem Missbrauch der obengenannten Genussmittel entspringen, hat bisher die nachteilige Wirkung des reichlichen und regelmässigen Kaffee-Genusses wenig Beachtung gefunden.

Es war daher ein sehr verdienstliches Unternehmen des Prof. Binz, dass er im vorigen Jahre die Ergebnisse seiner Versuche über „die Wirkung des Destillats von Kaffee und Thee auf Atmung und Herz" veröffentlichte*). Diesem Forscher hat sich neuerdings noch der General - Oberarzt Dr. Nicolai in Neisse angeschlossen, welcher in einer erschöpfenden, umfangreichen „Hygienischen Studie", die zum Teil auf eigenen Untersuchungen beruht, den Kaffee und seine Ersatzmittel behandelt. Auf diese treffliche Arbeit, die mir der Herr Verfasser als bisher noch ungedrucktes Manuskript gütigst zur Einsicht überlassen hat und deren Veröffentlichung in der „Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege" noch bevorsteht, muss ich diejenigen unter Ihnen, meine Herren, verweisen, welche sich eingehender über diese hygienisch und sozial so wichtige Frage orientieren möchten.

Etwas über 200 Jahre sind es her, dass der Kaffee bereits in Deutschland bekannt ist. Zwischen 1683 und 94 tauchte er zuerst in Wien und Leipzig als Getränk auf. Allein schon damals erhoben sich für und wider dieses eigenartige, die Nerven anregende, ausländische Getränk Stimmen. Ueber Nutzen und Schädlichkeit stritten sich die Gelehrten hin und her. Noch im Laufe des 18. Jahrhunderts war der Kaffeegenuss in mehreren deutschen Staaten bei empfindlicher Strafe verboten. Selbst Friedrich der Grosse war ein Gegner des Kaffee als eines Volksgetränkes, jedoch mehr aus volkswirtschaftlichem Interesse. „Es solle mehr Bier getrunken werden und das Geld im Lande bleiben, sei er doch selbst mit Biersuppe grossgezogen."

Schon frühzeitig hat man gewisse Schädlichkeiten des Kaffee-Genusses kennen gelernt und daran den — allerdings verfehlten — Vorschlag geknüpft, zur Verdrängung dieses exotischen Getränks den Verbrauch alkoholischer Getränke zu fördern, also eigentlich: den Teufel durch Belzebub auszutreiben. Dieser unpraktische Vorschlag konnte schon darum keinen Erfolg haben, weil die Wirkung des Alkohol grundverschieden von der des Kaffee war und dieser einen viel grösseren Genuss bot, welcher in den spezifischen Eigenschaften der gerösteten Kaffeebohne beruhte.

So sehen wir denn den Kaffee seinen Siegeslauf durch die ganze Welt antreten, sehen, wie sein Anbau in den tropischen Ländern von Jahr zu Jahr zunimmt, wie er nach und nach immer massenhafter aus Java, Ceylon, Westindien, Brasilien, Martinique, neuerdings auch aus unseren afrikanischen Kolonien eingeführt wird. Wir erfahren staunend, dass 1898 nicht weniger als 153 270 Tonnen Kaffeebohnen in Deutschland eingeführt und dafür 137 Millionen Mark an das Ausland bezahlt wurden.

Sicher ist dies, bei aller Hochachtung für den Kaffee, volkswirtschaftich ein enormer Verlust, den schon der grosse König vorausgeahnt hatte. Es handelt sich hier um Summen, die sicher zum Teil dem Vaterlande erhalten bleiben könnten und die schon als eine Schädigung des National-Vermögens gegen die fernere Verbreitung des Kaffee als Volksgetränk sprechen.

Die eigenartige Wirkung des Kaffee rührt, wie man allgemein (aber nicht mit vollem Recht) annimmt, hauptsächlich von einem in der Bohne zu $1^1/_2$—2 % enthaltenen Alkaloid her, dem Coffeïn, welches übrigens den Alkaloiden des Thee (Theïn) und Kakao (Theobromin) sowie der Kola (Kolanin) chemisch gleichwertig ist. Es sei jedoch gleich hier gesagt, dass der Kakao-Genuss eine weit schwächere Alkaloid-Wirkung entfaltet, als der Kaffee - Genuss und dass das Thee-Trinken ebenfalls weniger durch das Alkaloid an sich schadet, als durch die Anreizung der Nierenepithelien und durch die hierdurch sowie durch die grossen Flüssigkeitsmengen verursachte Diurese: Im gebrannten Kaffee findet es sich reichlicher. Beim Aufgiessen des gemahlenen

*) Centralblatt für innere Medizin, 1900, 47.

Röst-Kaffee löst es sich leicht. Feinere Sorten enthalten weniger Coffeïn, als gewöhnliche Sorten, ebenso wie eine feine Havanna weniger Nikotin enthält, als etwa eine Pfälzer-Zigarre. Es geht daraus hervor, dass die kleineren Leute, welche billige Kaffee-Sorten konsumieren, relativ mehr Coffeïn zu sich nehmen, als die Reichen.

Ausserdem aber enthält der Kaffee-Aufguss Röstprodukte der Kaffee-Gerbsäure, welche zum Teil den charakteristischen Geruch und Geschmack veranlassen. Sodann enthält er ein Pflanzenfett, welches sich beim Rösten in ein empyreumatisches, aromatisches Oel umwandelt und als „fettes Schwitzen der Bohnen" beim Kaffeebrennen, sowie — wenn ranzig geworden — als „ölige Bohne" jeder Hausfrau bekannt ist. Schliesslich muss noch das „Röstbitter" erwähnt werden, ein Stoff, welcher besonders das Gefühl der Nüchternheit aufhebt. Es stellt das Röstprodukt des im Kaffee enthaltenen Zuckers dar. Das Rösten des Kaffee, eine Art von trockener Destillation bei etwa 200° C., entwickelt eben erst aus der Bohne noch jene für den Kaffee-Geruch und -Geschmack charakteristischen Stoffe und zwar am besten, wenn die Bohne nicht zu dunkel geröstet wird und wenn das sie überziehende Häutchen am Spalt der Bohne noch gelblich bleibt. In diesem Zustande ist auch der beim „Brennen" des Kaffee eintretende Gewichtsverlust am geringsten.

Was nun die physiologische Wirkung des Aufgusses von Bohnen-Kaffee, welche für die Beurteilung und Würdigung seiner Schädlichkeiten grundlegend ist, anbetrifft, so ist dieselbe am Menschen und Tier auf das Genaueste studiert. Am letzteren hat das Experiment gezeigt, dass nach Einbringung von Coffeïn in die Venen eine ausgesprochene Giftwirkung auf das Herz und das Nervensystem die Folge ist. Die Muskeln ziehen sich zusammen und werden starr. Die Gefühlsnerven werden gelähmt; ebenso die Atmungsmuskeln. Tiefe und Zahl der Atemzüge werden vermehrt, das Rückenmark wird gereizt. Speichelfluss, Erbrechen und Darmentleerung treten auf. Schon 0,5 Gramm töten kleinere Tiere. Uebrigens geht das Coffeïn zum Teile unverändert durch den Körper des Tieres und wird im Harn wieder ausgeschieden.

Nun ist es allerdings bekannt, dass Tierversuche nicht ohne Weiteres auf den Menschen übertragen werden können, und zwar um so weniger, als die Art der Aufnahme in den menschlichen Körper eine andere ist. Aus dem Kaffee, welcher getrunken wird, gelangt das Coffeïn nur indirekt in die Blutbahnen. In der That ist auch die Giftwirkung nicht so grell und augenfällig, wie beim Tierversuch; aber sie tritt doch ganz deutlich auf und zwar schon nach 1 Decigramm Coffeïn, dem kleinen Quantum, welches wir in einer gewöhnlichen Tasse Kaffee geniessen. Erregung der Nerven, Steigerung der Nierenthätigkeit treten auf. Es ist dies zugleich Wirkung des in's Blut aufgenommenen Kali, welches $^{3}/_{5}$ der Mineralsalze des Kaffee ausmacht und auf das Herz, die Muskeln und Nieren bekanntlich direkt schädigend einwirkt. Die bekannte diuretische Wirkung des Kaffee-Aufgusses kann, durch starke Inanspruchnahme der Nieren-Epithelien, allmälig zu pathologischen Veränderungen in den Harnkanälchen und in dem Gefässsystem der Nieren führen. Herzklopfen tritt bei dem Einen nach Kaffeegenuss auf, beim Anderen Schwindel und Unruhe, bei den Meisten eine Erhöhung des arteriellen Blutdruckes. In anderen Fällen gewahrt man einen geringen Reizzustand des Rückenmarks, der sich in Gliederzittern äussert. Ferner kann man bei gewissen Personen Augenflimmern, Ohrensausen, ja selbst einen rauschähnlichen Zustand bemerken. Ganz gewöhnlich ist eine leichte Erhöhung der Körperwärme (daher die gute Wirkung bei Kollaps), die unregelmässige, härtere, vollere Beschaffenheit des Pulses. Natürlich hängt es ganz von der individuellen Disposition ab, welche Erscheinungen nach Kaffeegenuss in den Vordergrund treten und welchen Grad sie erreichen.

Ueberblickt man aber die ganze Gruppe der erwähnten Symptome, so möchte man ihr Wesen mit einem Januskopfe vergleichen, sie haben ein Doppelgesicht, ein freundliches und ein böses. Einerseits sind die nach dem Genusse von schwarzem Kaffee auftretenden Veränderungen die einer angenehmen Anregung des Nervensystems und der Zirkulation. Das Gefühl der Müdigkeit und Abspannung schwindet, der Geist wird klarer und lebhafter, das Denken beschleunigt, die Stimmung gehoben. Allein an diese im Grunde willkommene und erwünschte Wirkung schliesst sich, zumal bei Gewohnheits-Kaffeetrinkern, ein zweiter, weit

günstigerer Symptomen-Komplex, nämlich eine Abspannung des Gehirns und der Nerven, eine chronische Nieren-Reizung, ferner Herz- und Muskelschwäche. Und diese Reaktion gerade ist unter Umständen verhängnisvoll.

In dem bekannten Ausspruche: „Kaffee ist ein langsames Gift" liegt ein Körnchen Wahrheit. Denn in der That ist das Alkaloid des Kaffee ein Gift, wenn auch nicht für Jeden und nicht bei mässigem, seltenerem Kaffeegenuss, so doch für diejenigen, welche schon zu Herzüberreizung, Herzschwäche oder Neurasthenie neigen. Gerade die lebenswichtigsten Organe, Herz und Nervensystem, sind es aber, die in unserer ruhelos arbeitenden, um die Existenz ringenden, an seelischen Erregungen leider so überreichen Gegenwart ungemein häufig erkranken. Ich möchte behaupten, dass Nerven- und Herzleiden fast Volkskrankheiten von ungeahnter Verbreitung geworden sind. Dass extremer Kaffeegenuss sie hervorrufen oder zum mindesten verschlimmern kann, ist zweifellos. Aber ebenso gewiss ist es in manchem Einzelfalle recht schwer, zu bestimmen, für wen der Kaffee unschädlich ist, für wen nachteilig, wie viel man von ihm ungestraft geniessen darf, wie stark ihn der oder jener sich bereiten soll.

Unstreitig ist der Kaffee lediglich ein Genussmittel. Die Gesamtwirkung aller in den Aufguss übergehenden Stoffe besitzt nichts, was den Kaffee zum Nahrungsmittel stempeln könnte, obwohl er manchmal eine Täuschung des hungernden Magens, eine Schein-Sättigung bewirkt. In der That hebt der Genuss von Kaffee für einige Zeit das morgendliche Gefühl der Nüchternheit auf, aber dies ist das Verdienst der empyrheumatischen und aromatischen Oele, die sich beim Rösten bilden, ganz ebenso wie beim gerösteten Malz. Die Verringerung und Verscheuchung des Hungergefühls kann aber dadurch verhängnisvoll werden, dass sie ärmere Leute zu einer Schein-Sättigung mittelst Kaffee verleitet, dadurch aber ihren Ernährungszustand allmälig beeinträchtigt. Es entsteht eine Inanition durch Kaffee. Diese ist höchstwahrscheinlich durch eine, wenn auch vorübergehende Lähmung der Magennerven bedingt; sie geschieht natürlich auf Kosten des Körpers, nicht, wie bei einer wirklichen Sättigung, dadurch, dass seinem Blute, seinen Körperzellen Nährstoffe als Ersatz der ausgeschiedenen zugeführt werden. So wird z. B. das Herz oder das Gehirn erregt, ja angenehm erregt; aber, dabei wird Substanz von beiden Organen verbraucht. Kräftiger pulsiert das Herz, schneller kreist das Blut in den Gefässen, die Müdigkeit schwindet, das Denken wird lebhafter, die Stimmung gehobener — aber — der hinkende Bote folgt bald in Gestalt der Abspannung und Schwäche. Darin liegt eben das Charakteristische des Reizmittels, das sich in dieser Beziehung gerade umgekehrt wie das Nährmittel verhält.

Nervenstarke, kräftige Naturen mögen diese täglichen Anreizungen der lebenswichtigsten Organe ohne Nachteil ertragen. Die grosse Masse des Volkes, zarte, reizbare, schwächliche Menschen, zumal auch Frauen, Kinder, ältere Personen mit Entartung der Blutgefässwände oder solche, bei denen bereits eine Nierenreizung besteht, werden doch früher oder später die Nachteile des Genusses von Bohnenkaffee spüren. Ihr Herz pulsiert nach und nach langsamer, aber zugleich mit verstärkter Zusammenziehung des Herzmuskels. Die Nerven der Blutgefässe erlahmen, in den Capillaren staut das Blut und die Stauung setzt sich in die grösseren Arterien fort. Diese zeigen stärkere Anfüllung und vermehrten Blutdruck. Hierzu kommt, dass bei Ge-wohnheits-Kaffeetrinkern, welche grossen Mengen eines wenn auch schwachen Kaffees konsumieren, die Quantität der Flüssigkeit an sich eine Ueberarbeitung des Herzens, Verengerung der Arterien und Ueberfüllung der Nerven bewirkt, Uebelstände, die sich bei vorwiegend sitzender Lebensweise noch steigern.

So wie heutzutage der Kaffee regelmässig, in viel zu grosser Stärke des Aufgusses und in übertriebenen Mengen genossen wird, ist er nach Ueberzeugung hervorragender Fachgenossen die Ursache vieler chronischer Leiden, ist er für gewisse Kreise, welche auf Kopf- und Muskelarbeit angewiesen sind, direkt schädlich und für die Volks-Ernährung wertlos, ganz abgesehen von dem national-ökonomischen Verluste, welchen die Massen-Einfuhr von Bohnen-Kaffee und die dafür in's Ausland wandernden Millionen für unser Vaterland bedeuten.

Schon seit Oesterlein beschäftigt die Mediziner und Sozialpolitiker die Frage, wie man wohl diesen Nachteilen begegnen könnte.

Man fragte sich öfters, ob man nicht dem Volke an Stelle des Kaffee ein anderes Genussmittel bieten könnte, welches die Vorzüge des Bohnenkaffee, aber nicht seine Schattenseiten besitzt. Einerseits müsste es anregen und durch Wohlgeschmack befriedigen, andererseits aber gleichzeitig nähren und — was die Hauptsache wäre — die Organe des Körpers und deren Leistungsfähigkeit unversehrt erhalten. Derartige Versuche haben nun stets ihre Schwierigkeiten, weil vollgültige Ersatzmittel nur ausnahmsweise zu Gebote stehen, die meisten Surrogate aber ziemlich heterogen sind, andere wohl einzelne ähnliche Eigenschaften, aber nicht die Summe aller für den Ersatz notwendigen darbieten. Die Versuche, den Alkohol-Missbrauch durch Kaffee oder Thee zu bekämpfen, sind, da man mit diesen Alkaloiden vom Regen in die Traufe kam, von vornherein aussichtslos gewesen. Aber auch die Versuche, den Kaffee durch etwas Vernünftigeres zu ersetzen, haben erst dann Aussicht auf Erfolg, wenn die weitesten Kreise Einsicht und Verständnis dafür gewinnen und sich energisch entschliessen, mit einer lieb gewordenen, aber nicht unbedenklichen Gewohnheit zu brechen. Viele möchten ja nur ungern von ihm lassen. Den Einen hält er bei Nachtarbeit oder Krankenpflege munter, den Andern erwärmt er, dem Dritten gewährt er nach reichlicher Mahlzeit das Gefühl leichterer Verdauung, einen Vierten befähigt er bei starker Anforderung an seine Leistungen zu höherer Kraftentfaltung. Aber alle diese Gelegenheiten sind Ausnahmsstände, in denen auch der Arzt den Kaffeegenuss billigen und empfehlen darf. Wird doch z. B. den Soldaten im Felde nach ermüdenden Märschen und kurz vor einem Angriffe der Kaffee-Genuss zur Steigerung der Energie ausdrücklich gewährt.

Aber der gewohnheitsgemässe Kaffee-Genuss, der ja immer stärkeren Aufguss erfordert, der Genuss zu unrechter Zeit, z. B. früh, wo man keines Ermunterungsmittels bedarf, der Massen-Konsum in dürftigen Arbeiter-Wohnungen, in der Fabrik, auf dem Felde, dieses „ewige Kaffeetrinken“ an Stelle des Einnehmens rationeller Nahrung, das ist, speziell für die arbeitende Bevölkerung, ein Verderb. Man sehe sich doch deren Angehörige in manchen ländlichen Bezirken, in dichtbevölkerten Gegenden mit starker Haus-Industrie an, man beobachte nur, wie dort Alt und Jung, ja selbst das kleine Kind von $1^1/_2$—2 Jahren, wie schwächliche Frauen und abgearbeitete Männer in Folge des steten Kaffee-Genusses aussehen. Man wird in diesen Kreisen viele blutarme, magere, dürftig genährte, zu Rhachitis, Skrophulose und Tuberkulose disponierte Menschen finden und diese Erscheinung doch wohl zum Teil auf den Missbrauch des Kaffee zurückführen dürfen.

Aus kümmerlich ernährten Kindern werden arbeitsschwache, kränkelnde Erwachsene, aus kachektischen Mädchen elende Mütter, aus schwächlichen Knaben Erwachsene von ungenügender Erwerbsfähigkeit und verminderter Tauglichkeit für den Dienst von Waffen. Die Hoffnungen und Erwartungen, die man auf eine neue Generation setzt, scheitern durch Degeneration derselben in Folge unzweckmässiger Ernährung.

Alles dies bedeutet eine soziale Calamität. Denn bei unzweckmässiger Ernährung, die sich bei der in Aussicht stehenden Verteuerung aller Lebensmittel noch verschlechtern wird, leidet die Nähr- und Wehrkraft des Volkes, werden aber auch dem Staate grosse Opfer zur Verhütung und Heilung chronischer Leiden, zur Pflege Siecher und zur Unterstützung Arbeitsunfähiger aufgebürdet. Kein Geringerer als Rudolph Virchow hat in diesem Sinne die Schädlichkeit des gewohnheitsgemässen und übertriebenen Kaffee-Genusses in scharfen Worten hervorgehoben und vor den schlimmen Folgen desselben für die Allgemeinheit eindringlich gewarnt. Eine Reihe von Stimmen anderer hervorragender Fachgelehrter werde ich am Schlusse dieses Vortrags noch besonders anzuführen die Ehre haben.

Ein Ausweg aus dem Dilemma war schon lange dringend geboten, um so mehr, als der Kaffee-Verbrauch sich mit jedem Jahre steigert, schon jetzt etwa 153,253,000 kg jährlich beträgt, in denen nicht weniger als 2,298,795 kg Coffeïn enthalten sind. Ein solches Quantum des Kaffee - Alkaloides wird alljährlich in Deutschland verzehrt. Rechnet man die Kinder unter 2 Jahren ab, so verbraucht jeder Deutsche im Durchschnitt 3,10 kg Kaffee pro Jahr. Dass Deutschland der beste Kunde für Kaffee, gewissermassen „das gelobte Land des Kaffee“ ist, wissen die tropischen Plantagenbesitzer sehr wohl zu schätzen.

Seit Oesterlein hat man nicht aufgehört, nach Ersatzmitteln, die an Stelle des Kaffee treten könnten, zu suchen; denn

Milch und Morgensuppen aus Mehl erfreuen sich bei der grossen Mehrzahl der Bevölkerung keiner besonderen Beliebtheit mehr. Allein man betrat Anfangs einen falschen Weg, indem man „Surrogate" auf den Markt brachte, welche unter allerhand, z. T. phantastischen Namen den Kaffee in illegitimer Weise vortäuschen, dem Publikum als eine Art Kaffee untergeschoben werden oder, mit dem Absud von Bohnenkaffee gemischt, diesen „verbessern" sollten. Dass diese Surrogate deshalb bald in Misskredit kamen, ja von manchen Fachgelehrten als Fälschungen bezeichnet wurden, war sehr erklärlich. Denn solche „Gesundheitskaffees" liessen das Publikum über ihre Zusammensetzung völlig im Unklaren.

Für uns können nur wirkliche Ersatzmittel in Frage kommen, welche, ohne Kaffee sein zu wollen, in leicht nachweisbarer Form ihren Ursprung erkennen lassen, über ihre Zusammensetzung offen und ehrlich Auskunft geben, in Farbe, Geschmack und Geruch an Kaffee erinnern, eine anregende, belebende Wirkung äussern, das Gefühl der Nüchternheit beseitigen und, was für die physikalisch-diätetische Schule wesentliche Bedingung ist, völlig ungiftig sind. Man sieht, von einem wirklichen Kaffee-Ersatzmittel wird ziemlich viel verlangt, wenn es allen diesen Anforderungen entsprechen soll. Und dabei soll es immerhin ein Genussgetränk sein, welches man, an Stelle des entbehrlichen Luxusgetränkes, nicht ungern zu sich nimmt.

Schon in den Urzeiten des Menschengeschlechtes waren es Getreidekörner, zumal in Aegypten, Syrien und Griechenland die Gerste und der Weizen, die geröstet ein Genussmittel als Speise oder als Aufguss lieferten. Auch die nordeuropäischen Völker rösteten die bei ihnen allein üblichen Getreidekörner: Hafer, Roggen und Hirse zu Speisezwecken, aber anscheinend nur zum Behufe der Brodbereitung. Die alten Assyrier und Perser liebten ein Getränk Namens „Bunk", dessen noch der arabische Arzt Avicenna um das 10. Jahrhundert erwähnt. Dieses Getränk soll dann durch ein anderes verdrängt worden sein, welches aus einer gerösteten Wurzel „Kat" zu Genusszwecken hergestellt wurde.

Als der Kaffee um die Mitte des 15. Jahrhunderts in Arabien auftrat, verdrängte er dort die bereits vorhandenen Genussgetränke vollständig. In Europa hatte der Genuss von geröstetem Getreide wahrscheinlich mit der Vervollkommung der Mühlen, die ein schmackhaftes Mehl lieferten, längst den Mehlsuppen und dem Brote Platz gemacht. Als daselbst im 17. Jahrhundert der Kaffee anlangte, fand er ein völlig freies Feld vor und nichts hinderte seinen Siegeslauf. Dennoch wurde alsbald von Seiten der Aerzte vor dem Kaffee gewarnt und zugleich auf Mittel gesonnen, welche den überhand nehmenden Kaffeegenuss einschränken könnten. Nichts lag näher, als an Stelle des Kaffee ähnlich aussehende, möglichst auch im Geschmack an diesen erinnernde, aber unschädliche Genussgetränke zu setzen. So entstand der in der 1. Hälfte des 18. Jahrhunderts sehr beliebte „Roggentrank" aus geröstetem Roggen. Allein auf die Dauer fand man ihn fade und unschmackhaft. Man verliess ihn. Aehnlich erging es dem Haferkaffee und dem Eichelkaffee, welcher letztere jetzt nur zu therapeutischen Zwecken, als Diätetikum bei chronischen Darmkatarrhen, in Gebrauch und geschätzt ist. Da endlich, um 1770, entstand dem Kaffee ein gefährlicher Mitbewerber auf dem grossen Markte, die Cichorie.

Sie ist als das erste echte Kaffee-Surrogat anzusehen und umso bedeutungsvoller, als sie heute noch einen sehr beachtenswerten landwirtschaftlichen und industriellen Produktions-Zweig darstellt. Die Cichorie wurde ehemals von den kleinen Leuten an Rainen und Feldwegen, wo sie wild wächst, gesammelt, in Würfel geschnitten und geröstet, um, wie Kaffee, zum Aufguss verwendet zu werden. Erst der Anbau im Grossen hat sie zu einem Kulturgewächs entwickelt und ihre Verwendung in grosser Masse als Kaffee-Surrogat ermöglicht. Die Cichorie enthält verschiedene Zuckerarten, bis zu 22%; doch sind diese an einen eigenartigen Bitterstoff gebunden, welchen vom Zucker abzutrennen bisher nicht gelungen ist. Beim Rösten der Wurzel wird dieser Zucker zum grössten Teile in Karamel verwandelt, während das Bitter bestehen bleibt. Diesem Umstande verdankt die geröstete Cichorie ihren eigenartigen teils bittersüssen, teils aromatischen Geschmack.

Man sagte der Cichorie nach, dass sie die Verdauung schädige, in starkem Aufgusse genossen bei manchen Personen sogar Schwindel und Kopfschmerz verursache. Beides mag zutreffen, zumal beim übermässigen Genuss sehr dünner, mit viel

Cichorie versetzter Aufgüsse von Bohnenkaffee, wie es bei den ärmeren Leuten vielfach üblich ist. Die Menge warmen Wassers mit dem coffeïnhaltigen Kaffee, dem nur die Cichorie Farbe und Geschmack verleiht, kann auf die Magennerven nur ungünstig einwirken, da sie die Nachteile beider Ingredienzien vereinigt. Schwindel und Kopfweh nach starkem Aufguss von Cichorien, wie man ihn namentlich früher in fragwürdigen Wirtschaften erhielt, sind bei nicht ganz nervenfesten Leuten oft beobachtet worden.

Wie dem aber auch sei, jedenfalls ist die Cichorie für den, welcher ihr Geschmack abzugewinnen vermag, bei richtiger Bereitung ein gutes Zusatzmittel zu einem an sich dünnen Bohnenkaffee. Der Gesamt-Aufguss enthält dann nur wenig Coffeïn und ist bei mässigem Cichorien-Zusatze unschädlicher, als reiner Bohnenkaffee. Zu wünschen wäre nur, dass die Cichorie verbürgt rein, d. h. nicht selbst wieder durch Zusätze verfälscht auf den Markt käme. Die Fabrikanten müssten es als Ehrensache betrachten, ihr Produkt unter Garantie ihrer Firma nur als reine Cichorie zu bezeichnen.

In der ersten Hälfte des verflossenen Jahrhunderts gelangte zunächst der Eichelkaffee wieder einmal zu allgemeinerem Gebrauch, doch mehr wegen seines antidiarrhoisch und adstringierend wirkenden Gerbstoff-Gehaltes, als in der Eigenschaft eines Genussmittels. Als ein die Neigung zu Durchfällen milderndes Nährmittel ist der Eichelkaffee nicht ohne eine gewisse Berechtigung bei Arzt und Laien beliebt. Andere, viel Pflanzen-Eiweiss enthaltende Fruchtarten, wie die Rosskastanie, die Vizelbohne, die Lupine, konnten sich überhaupt nicht einbürgern, weil dieselben beim Rösten einen eigenartig riechenden und schmeckenden Stoff entwickeln, welcher den Genuss des Aufgusses widerlich macht. Die Kaffee-Surrogate, welche nur als eine Art Färbemittel oder zur Füllung des Kaffee-Geschmackes dienen sollen, wie Feigen etc., übergehe ich hier, weil sie nicht als Ersatzmittel des Kaffee dienen können.

Nach allen den erwähnten, heute mehr oder weniger verschollenen Versuchen kam man immer wieder auf die Getreidearten zurück, die sich zum Rösten eigneten: Roggen, Hafer und Gerste. Die Bezeichnung solcher aus Cerealien hergestellter Ersatzmittel als „Kaffee“ hat nichts mit einem etwaigen Vortäuschen des Bohnenkaffee zu thun. Sie ist vielmehr lediglich ein nun einmal eingeführter volkstümlicher Name, ebenso wie z. B. Thee in den Bezeichnungen: Kamillen-, Baldrian-, Pfeffermünz-, Fenchelthee etc., von welchen Droguen jeder weiss, das sie nichts mit echtem Thee zu thun haben.

Roggen und Hafer bleiben auch in der Jetztzeit wieder zurück, weil ihr Geschmack weichlich und fade, daher auf die Dauer nicht zusagend ist. Es blieb die altbewährte Gerste übrig, deren Verarbeitung als Gersten- oder als Malzkaffee heute in der Industrie der Kaffee-Ersatzmittel den Hauptplatz einnimmt. Längst war und ist es auch in vielen Gegenden unter der Landbevölkerung üblich, Gerste, nachdem sie vom Staub gereinigt und verlesen worden, in einem Tiegel zu rösten, um sie als Aufguss zu geniessen. Dieses Verfahren hat aber einen Nachteil: Es entwickelt sich aus dem rohen Korn neben dem Malzgeruch ein stechendes, strenges Aroma, das sein Entstehen dem Pflanzeneiweiss, besonders dem Keim im Korn. verdankt, ganz, wie man beim Rösten roher Stärke einen unangenehmen, stechenden Geruch wahrnimmt.

Daher empfiehlt es sich, das Gerstenkorn vor dem Rösten zu mälzen. Solche gemälzte und geröstete Gerstenkörner nennen wir Malzkaffee. Bis in die achtziger Jahre wurden diese Malzkaffees, ebenso wie die andern Kaffee-Surrogate, im verkleinerten Zustande, häufig mit Kaffee vermischt, packetweise in den Handel gebracht. Sie teilten daher mit den sonstigen Kaffee-Surrogaten den Fehler der Unkontrollierbarkeit, welche der Fälschung Thür und Thor offen hält, und konnten somit bei einem aufgeklärten Publikum, das sehen will, was es kauft, ein besonderes Vertrauen nicht erwecken. Hierzu kommt der Uebelstand, dass gebrannter Kaffee und, gleich ihm, die zerkleinerten Gersten- und Malzkörner, die in ihnen enthaltenen flüssigen Stoffe nicht lange festhalten und daher sehr bald nur einen schalen, geschmacklosen Aufguss liefern können.

Man mag über den verstorbenen Pfarrer Kneipp sonst denken, wie man will; die Anerkennung können selbst wir Aerzte ihm nicht versagen, dass er ein kluger Empiriker war. So war er es denn, der in Würdigung der schädlichen Wirkung des Kaffee auf die

Hauptmasse seiner Patienten, die Neurastheniker, und in Erkenntnis der Vorzüge des Malzaufgusses den in seiner Behandlung befindlichen Münchener Kaufmann Franz Kathreiner veranlasste, in seiner Kaffeebrennerei auch Malz zu rösten. Der betreffende geistliche „Naturarzt" beantragte auch, — und das war sehr wichtig — das Präparat unzerkleinert, also in ganzen Körnern in den Handel zu bringen.

Kathreiner ging hierauf ein. Sehr bald fand sein Produkt reissenden Absatz. Pfarrer Kneipp erhielt einen Gewinn-Antheil, welcher derartig anwuchs, dass der selbstlose Praelat davon ein Waisenhaus errichten und unterhalten konnte, welches heute noch besteht und eine segensreiche Thätigkeit entfaltet.

In Anerkennung dieses humanitären Erfolges gab Kneipp dem Kaufmann Kathreiner die Erlaubnis, sein Bild auf die Packete zu drucken und dem Produkt den Namen: „Kneipp-Malzkaffee" beizulegen. Die Verquickung des Namens des in unserer ärztlichen Sphäre selbstverständlich als Kurpfuscher nicht grade beliebten Geistlichen mit dem Kathreiner'schen Malzkaffee hat der Aufnahme des letzteren in medizinischen Kreisen viele Hindernisse bereitet. Allein das kann einen objektiv denkenden Arzt ebenso wenig hindern, Kathreiner-Malzkaffee zu verordnen, als er sich behindert fühlt, einen Priessnitz-Umschlag zu verordnen, dessen Erfindung — gleichviel ob mit Recht oder Unrecht — dem Bauern Priessnitz zugeschrieben wird. Führen wir doch den Gebrauch eine Reihe unserer wirksamsten Arzneimittel auf die Erfahrungen zurück, welche ursprünglich Nichtärzte und Naturvölker mit ihnen gemacht haben und wissen wir doch sehr gut, dass die Volksmedizin, einfach durch gesunden Menschenverstand, oft instinktiv das Richtige getroffen und vorausempfunden hat, lange, ehe die Wissenschaft es bestätigte. Dies unbefangen anzuerkennen ist ein Gebot der Gerechtigkeit und Wahrheitsliebe.

Kathreiner verwendete zur Herstellung des Malz-Kaffees Anfangs fertiges gedörrtes Malz. Bald aber erwies sich, dass dieses Erzeugnis noch sehr verbesserungsfähig sei, dass nämlich frisch gemälztes, noch nicht getrocknetes Malz ein bei Weitem wohlschmeckenderes Fabrikat liefert. Man sah sich veranlasst, eine eigene Mälzerei zu gründen. Da hierzu grosse Mittel nötig waren, bildete sich eine Gesellschaft, welche die Malz-Fabrikation in grossem Stile durchführte. Diese verbesserte auch das Erzeugnis dadurch, dass das Malz nach einem neuen Verfahren mit einem Extrakt imprägniert wurde, welches man aus dem nur wenig Coffeïn enthaltenden Fleische der Kaffeekirsche herstellt. Zugleich mit diesem Extrakt wird das Malz geröstet. Hierdurch erhält der Malzkaffee einen angenehmen Kaffeegeschmack, welcher den ausgesprochen etwas aufdringlichen Malzgeschmack mildert und abrundet.

Ausserdem wird das Malzkorn mit einer feinen Zuckerschicht überzogen, die karamelisiert und dem Malzkaffee einen dichten, die Verdunstung des Aroma hindernden und dem Korne ein schön glänzendes Aussehen verleihenden Schutzmantel giebt.

Die oben mitgeteilte Einzelheiten des Verfahrens verdanke ich den gütigen Mitteilungen eines Kollegen, der dasselbe an Ort und Stelle studieren konnte. Aus eigener Anschauung kann ich leider nicht über das grossartige Etablissement berichten.

Der Versand und Verkauf geschieht in dichten, sicher verschlossenen Packeten, die den Inhalt vor Verunreinigung und vor Fälschung durch unerlaubte Zumischungen schützen.

Ebenfalls sehr guten Malzkaffee liefern noch andere grössere Kaffee- und Getreide-Röstereien. Das Erzeugnis derselben hat ein sauberes, appetitliches Aussehen; doch schmeckt es nicht nach Kaffee und kommt lose in den Handel. Dafür ist es aber erheblich billiger als das vorgenannte, in Herstellung und Verpackung sich höher stellende Produkt. Immerhin ist die Nachahmung des Kathreiner'schen Verfahrens, die Malzkörner ganz auf den Markt zu bringen, als ein Fortschritt zu betrachten, da nur hierdurch dem kaufenden Publikum die Möglichkeit gegeben ist, zu beurteilen, was es kauft.

Der Malzkaffee will nichts anderes sein, als geröstetes Malz. Fraglich bleibt nur, ob Alles, was als Malzkaffee auf den Markt kommt, wirklich gemälzte Gerste, also wirkliches geröstetes Malz und nicht blos geröstete Gerste ist. Dieser Unterschied ist wichtig; ihn festzustellen, vermag nur der Chemiker und Mikroskopiker.

Den Käufern ist daher zu raten, sich zu vergewissern, ob die als Malzkaffee ausgebotene Ware wirklich Malzkaffee ist. Eine Gewähr hierfür bietet nur die geschützte Verpackung und der Name der Firma.

Nach einer mir vorliegenden privaten Auskunft seitens eines Kollegen wird der Verbrauch an Malzkaffee im Deutschen Reiche auf rund 10 Millionen Kilogramm im Jahre geschätzt. Ausser Malzkaffee werden jedoch besonders in kleinen und daher schwer zu übersehenden Betrieben nicht unbeträchtliche Mengen gebrannten Getreides in den Handel gebracht, deren Verbrauch auf 15 Millionen Kilogramm zu schätzen sein dürfte.

Während diese Erzeugnisse im allgemeinen als gebrannte Gerste, gebrannte Grütze, Korn-, Weizen- oder Gerstenkaffee gehandelt werden, sehen sich auch manche Verkäufer veranlasst, diese Ware als Malzkaffee zu bezeichnen, um von der durch Kathreiner u. A. eingeleiteten Strömung Gewinn zu ziehen und dem Publikum geringe Ware zu hohen Preisen aufzudrängen.

An der Gesamt-Produktion von Malzkaffee dürften Kathreiner's Malzkaffee-Fabriken zu $^3/_4$ beteiligt sein; denn nach einer mir vorliegenden Broschüre verbrauchten sie 1897 über 220 000 Ztr. Gerste und versandten über 16 Millionen Packete. An der gesamten Produktion von Getreide-Kaffee überhaupt sind sie mit $^2/_5$ beteiligt.

Um einen guten Malzkaffee zu bereiten, empfiehlt es sich, denselben nicht von vornherein mit Bohnenkaffee zu vermischen, sondern die gewünschte Menge desselben für sich allein zu mahlen, den Malzkaffee aber mit kaltem Wasser auf das Feuer zu setzen, aufkochen und ihn dann noch ein Weilchen ziehen zu lassen. Auf diese Weise gehen die sämtlichen in ihm enthaltenen löslichen Stoffe in den Absud über. Der Kathreiner-Malzkaffee entwickelt dabei einen angenehmen Kaffeegeschmack, der anderen Malzkaffees fehlt.

Für den Uebergang vom Bohnen- zum Malzkaffee, also für die Gewöhnung an letzteren, giesst man zu $^2/_3$ siedenden Malzkaffee $^1/_3$ Bohnenkaffee. Da dieser 0,12 Gramm Coffeïn enthalten würde, so wird dieser Gehalt dadurch entsprechend verringert. Schon dies ist in hygienischer Hinsicht als ein Fortschritt zu begrüssen.

Der Geschmack ist z. T. Uebungs- und Gewohnheitssache. Bietet man einem Kinde, das noch nie Bohnenkaffee getrunken hat, solchen an, so wird es denselben abscheulich finden. Auch Genesende, die lange den Kaffee entbehrten, können meist der ersten Tasse keinen Geschmack abgewinnen. Hat man sich aber einmal in der oben beschriebenen Weise auf Malzkaffee umgewöhnt, so hat man höchstens 8 Tage nötig, um den Malzkaffe-Aufguss mit gleichem Behagen zu trinken, wie den Bohnenkaffee.

Ausdrücklich möchte ich betonen, dass der Erfolg des Kathreiner'schen Malzkaffees kein unverdienter, sondern in den Vorzügen des Präperats begründet ist. Das Volk hat dieses rasch erkannt und begriffen. Aber auch nahmhafte Kliniker und Hygieniker haben ein äusserst günstiges Urteil über dieses wirkliche Kaffee-Ersatzmittel gefällt. v. Ziemssen und v. Pettenkofer äussern sich, dass er alle anderen Kaffee-Surrogate wesentlich überragt und sowohl für den Familiengebrauch, als auch für öffentliche Anstalten geeignet ist. Franz Hofmann (Leipzig) spricht sich dahin aus, dass unter den Kaffee-Ersatzmittel der Kathreiner-Malzkaffee die erste Stelle an Genusswert einnimmt, da ihm, entsprechend dem rationellen Herstellungsverfahren, Eigenschaften innewohnen, welche andere Kaffee-Surrogate niemals erlangen können. Besonders rühmt er das lange Festhalten des Aromas in Folge des Zucker-Ueberzugs. Stutzer hebt als wertvoll hervor, dass man (im Gegensatz zu gemahlenen Surrogaten) den Kathreiner Malzkaffee, welcher ganzkörnig ist, ohne weiteres auf die Reinheit und den Ursprung des Materials kontrollieren kann. Schliesslich weist Hueppe darauf hin, dass der Kathreiner Malzkaffee einen grossen Vorzug besitzt, nämlich, keines Bohnenkaffee-Zusatzes zu bedürfen, wie sonstige Surrogate (Cichorie, Feige etc.) und wie die mehlig-faden Getreide-Kaffees anderer Provenienzen.

Der Malzkaffee ist anregend und sättigend, ohne später eine lähmende oder erschlaffende Nachwirkung auszuüben.

Von hohem Interesse sind die vergleichenden physiologischen Versuche, welche Nicolai ausgeführt hat, um festzustellen, welchen Einfluss Bohnenkaffee und Malzkaffee auf den Blutdruck und den Puls ausüben. Es würde den Rahmen dieses Vortrags überschreiten, wollte ich auf die Einzelheiten dieser an 35 Personen ausgeführten Versuche hier ausführlich eingehen. Doch möchte ich wenigstens an einer kleinen Anzahl von Sphygmogrammen den Unterschied in der Wirkung beider Getränke auf das Gefässsystem demonstrieren. Zuvorderst wurde in der Regel das Puls-

bild bei der betr. Versuchsperson in nüchternem Zustande aufgenommen und dann einige Zeit nach dem Genusse des vorschriftsmässig zubereiteten Getränks. Beim Bohnenkaffee wurde die Vorschrift des Militär-Lazaretts ($^3/_{10}$ Liter Wasser auf acht Gramm gemahlene Kaffeebohnen) als Norm angenommen. Zum Vergleich wurde auch der von Nicolai durch sinnreiche chemische Verfahren hergestellte „Coffeïn-freie Bohnenkaffee" (Menado) mit herangezogen, ein Präparat, welchem alle Bestandteile des gerösteten Kaffee, mit alleiniger Ausnahme des Alkaloids, erhalten geblieben sind.

Wie Sie nun, meine Herren, zunächst aus den Pulsbildern von einem gesunden Mann ersehen wollen, bewegt sich die Pulswelle während des nüchternen Zustandes in mässiger Höhe und die Rückschlagswelle ist (Fig. 1) gering. Nach



Figur 1. Gesunder Mann. (Nüchtern.)

Bohnenkaffee wird die Pulswelle steiler und höher (Fig. 2); beim Absenken der



Figur 2. Gesunder Mann. (Nach Bohnenkaffee.)

Pulswelle zeigt sich, in Folge des gesteigerten arteriellen Blutdrucks, eine deutliche Rückschlagswelle. Auch rücken die einzelnen Pulswellen, weil die Herz-Kontraktionen langsamer erfolgen, weiter auseinander.

Zum Vergleiche zeige ich Ihnen ferner wiederum die Pulskurve eines anderen gesunden Mannes, dem man Malzkaffee zu trinken gab. Hier war vor dem



Figur 3. Gesunder Mann. (Nüchtern.)

Genuss die Pulswelle mässig hoch, der Rückschlag unbedeutend. (Fig. 3). Der Genuss von Malzkaffee beeinflusste, wie Sie



Figur 4. Gesunder Mann. (Nach Malzkaffee.)

aus der nächsten Kurve (Fig. 4) ersehen, das Herz und den Blutdruck fast gar nicht — ein gradezu eklatanter Beweis für die Unschädlichkeit des Malzkaffee. Ebenso erwies sich bei einer dritten Versuchsperson, wiederum einem gesunden Manne, dessen Pulskurve zunächst während des nüchternen Zustandes aufgenommen wurde (Fig. 5), nach dem Genusse von coffeïnfreiem



Figur 5. Gesunder Mann. (Nüchtern.)

Kaffee der Herzpuls nicht verstärkt, die Spannung in den Aterien nicht erhöht. (Fig. 6). Von einer Steigerung der Rückschlagwelle war keine Rede. Diese zwei Pulsbilder beweisen also indirekt, dass nur das Alkaloid,



Fig. 6. Gesunder Mann. (Nach Coffeïnfreiem Kaffee.)

das Coffeïn, die Schuld an der schädlichen Beeinflussung des Gefässsystems trägt, nicht eines der Röstprodukte. Ein fernerer Versuch wurde an einer normalen Frau angestellt, deren Pulswelle im nüchternen Zustande ich Ihnen zunächst vorführe. (Fig. 7).



Figur 7. Normale Frau. (Nüchtern.)

Wiederum zeigt sich nach dem Genusse von Bohnenkaffee (Fig. 8) grössere Steilheit



Figur 8. Normale Frau. (Nach Bohnenkaffee.)

der Pulswelle, deutlicheres Nachschwingen in Folge erhöhten Blutdrucks und zugleich Verlangsamung der Herz-Contraktionen. Im Gegensatz dazu verhielt sich das Gefässsystem nach Malzkaffee (Fig. 9) fast in-



Figur 9. Normale Frau. (Nach Malzkaffee.)

different. Gerade dieser Versuch zeigt also unverkennbar, wie nützlich der Genuss des Malzkaffee an Stelle des Bohnenkaffee bei dem so leicht erregbaren, zu vasomotorischen Störungen und Congestionen so ungemein geneigten weiblichen Geschlecht sein würde. Wiederum sei zum Vergleich noch ein Versuch mit coffeïnfreiem Kaffee herangezogen. Der Puls einer normalen Frau (Fig. 10) wurde nach dem Trinken eines



Figur 10. Normale Frau. (Nüchtern.)

Aufgusses von diesem Präparat nicht wesentlich verändert (Fig. 11), was für unsere

heutige Betrachtung nur als ein Beweismittel dienen soll, dass thatsächlich das Coffeïn



Figur 11. Nach Coffeïnfreiem Kaffee.

die Ursache der Schädlichkeit am Bohnenkaffee für weibliche Individuen bildet, kein sonstiger Bestandteil der gerösteten Kaffeebohne.

Schliesslich wollen Sie mir noch gestatten, Ihnen einige Pulskurven von Kindern zu demonstrieren. Was zunächst ein zwölfjähriges Mädchen betrifft, so zeigte sich, dass seine normale Pulswelle (Fig. 12)



Figur 12. Zwölfjähriges Mädchen. (Nüchtern.)

steiler, der Rückschlag ausgeprägter wurde (Fig. 13), auch wenn das Kind Bohnen-



Figur 13. Nach Bohnenkaffee mit Milch.

kaffee, mit Milch verdünnt, getrunken hatte, dass aber immerhin Milch-Zusatz die nachteilige Einwirkung auf Herz und Blutgefässe etwas abschwächt. Bei einem neunjährigen Mädchen, dessen Pulswelle im nüchternen Zustande (Fig. 14) ziemlich



Figur 14. Neunjähriges Mädchen. (Nüchtern.)

kräftig war, ergab sich nach Malzkaffee (Fig. 15) keine steilere Aufschwingung und



Fig. 15. Neunjähriges Mädchen. (Nach Malzkaffee.)

keine ausgeprägtere Nachschwingung in den Arterien, also keine Steigerung des Blutdruckes und der intravasculären Spannung. Es ergiebt sich daraus, dass auch für das Kindesalter der Malzkaffee einen sehr zweckmässigen Ersatz für den Bohnenkaffee bildet.

Am Schlusse meines Vortrages möchte ich meine Ansichten über den Bohnenkaffee und seine Ersatzmittel kurz in folgenden Sätzen zusammenfassen:

1. Der Bohnenkaffee - Genuss ist vom hygienischen und volkswirtschaftlichen Standpunkt aus möglichst einzuschränken, zumal bei zarten, nervösen, zu Herz- oder Kreislaufs-Leiden geneigten Personen und bei der arbeitenden Bevölkerung.

2. Im Interesse des Volkswohls liegt es, den ziemlich schweren, schleichend auftretenden Nachteilen des andauernden, gewohnheitsgemässen Kaffeegenusses durch Einführung rationeller Ersatzmittel zu begegnen. Es ist Aufgabe des Arztes und Hygienikers, an deren Verbreitung mitzuwirken.

3. Als rationelle Ersatzmittel sind zu betrachten: Von allen anderen die Getreide-Kaffees und von diesen wiederum die aus gemalzten Körnern, da erst die Mälzung die für das Rösten günstigen Eigenschaften des Getreidekornes hervorbringt. Zum Mälzen eignet sich aber vorzugsweise die Gerste, die auch von allen Getreidearten den würzigsten Geschmack und Duft entwickelt.

Somit ist Malzkaffee als das bisher beste Kaffee - Ersatzmittel zu betrachten. Dieses Erzeugnis eingeführt und zur höchsten Vollkommenheit entwickelt zu haben, ist unzweifelhaft das Verdienst der Kathreiner'schen Malzkaffee-Fabrik. Es wäre, da der deutsche Markt noch viel Raum hat, zu wünschen, dass auch andere grosse Fabriken, die z. T. das Malzkaffee - Geschäft nur neben ihrem Bohnenkaffee-Geschäft betreiben, diesem Warenzweige und seiner Entwicklung eben solche Sorgfalt und Mühewaltung widmen möchten, wie Kathreiner. Sie würden dadurch die Bestrebungen der Hygieniker, dem Volke ein gesundes Ersatzmittel für den oftmals schädlichen Kaffee zu bieten, am wirksamsten unterstützen.

Diätbehandlungen durch Kontrastwirkungen.

Von

Baron Dr. **Oefele,** Bad Neuenahr (Rheinpreussen).

Einen sehr niederen Anspruch an Komfort stellt es dar, wenn der Bewohner eines Raumes mit leeren einfarbigen Wänden zufrieden ist. Die Wand selbst oder die Dekoration derselben müssen bei verfeinertem Geschmacke durch körperliche Gliederung oder farbige Gliederung einen künstlerischen Eindruck hervorrufen. Wollen wir die einfachste Dekoration als Kohlenzeichnung wählen, so kann hierdurch von einem Meister der Zeichnung ein hoch künstlerischer Ein-

druck für das Auge hervorgerufen werden, gegenüber einer öden tadellos weissen Wandfläche. Auf der dekorierten Wand wirkt in diesem Falle nur der richtige Kontrast von Licht und Schatten.

In unserer Diät kommt eine wechselnde Kombination von Eiweissen, Fetten, Kohlenhydraten und Würzstoffen einerseits und von Fest und Flüssig anderseits zur Geltung. Auch hier sind für einen entsprechenden Ernährungskomfort entsprechende Kontraste in den Kombinationen nicht nur angenehm, sondern bis zu einem gewissen Grade auch notwendig. Die Versuche, in der Gefängniskost die Würzstoffe ganz auszuschalten, führt zu Erkrankungen vorher gesunder Menschen. Auch die gänzliche Ausschaltung eines der Komponenten Eiweiss, Fett oder Kohlenhydrat aus der Nahrung eines gesunden Menschen würde zu Störungen führen; und selbst Mischungen dieser Stoffe in ausschliesslich flüssiger Form werden auf die Dauer vom gesunden Menschen nicht vertragen. Es liesse sich aus diesen wenigen Sätzen eine ganze Reihe von fehlerhaften Nahrungen für gesunde Menschen zusammenstellen, welche auf die Dauer zu Gesundheitsstörungen führen würden. Merkwürdiger Weise ist aber jede derartige Diätzusammenstellung als angeblich einzig rationelle Nahrung bei der einen oder anderen Erkrankung empfohlen. Wenn der Kranke genau gehorcht und nicht gesund wird, so steigt nie der Verdacht auf, dass er wegen dieser Diät nicht gesund werden kann, sondern man glaubt, dies entspringe der Schwere der Erkrankung trotz der Strenge dieser Diät.

Im einzelnen habe ich schon in Aufsätzen über Butter bei Leder- und Gallenleiden gegen das unbedingte Fettverbot bei Gallenretention protestiert, über Kohlenhydrat bei Diabetes gegen die Schablone bei Zuckerkranken und in der diätetischen Behandlung nervöser Schlaflosigkeit gegen das Verbot von Kaffee, Thee und anderen Würzstoffen. Es hätte sich noch in gleicher Weise die weitere Opposition gegen die ausschliessliche Suppendiät Magenkranker anschliessen lassen. Ich war in allen diesen Darlegungen von Diätverodnungen für bestimmte Erkrankungen ausgegangen. Es dürfte sich aber empfehlen, einmal einen Gesamtüberblick zu bieten und in einem solchen eine Reihe von noch unbesprochenen Gesichtspunkten einzuflechten.

Wenn ich gegen das Verbot ganzer Gruppen von Nährstoffen in einzelnen Krankendiäten mich ausspreche, so befürworte ich durchaus nicht ein regelloses Erlauben für die Kranken. Um auf das obige Bild zurückzukommen, so ist das Verwerfen kahler einfarbig getünchter Wände noch lange keine Befürwortung regelloser Farbenklexe. Die farbige Dekoration einer Wand ist im Gegenteil, so wie die tadellose Einfarbigkeit schon schwerer wie ein Beklexen herzustellen ist, noch einmal eine ganz wesentlich gesteigerte Anforderung gegenüber der Einfarbigkeit. Die künstlerische Verwendung der Farbenharmonien und Farbenkontraste stellt hohe Anforderungen und das Gleiche gilt für eine richtige Verwendung der Nahrungszusammensetzung im Heilungsplane einer Krankheit. Da wir die Kranken meist nur über die Diät instruieren können und die Ausführung dem Kranken und seiner Umgebung überlassen müssen, so wird die Gefahr der Entstehung von Karrikaturen und Klexereien eine sehr grosse. Allein diese Befürchtung darf uns von der Verordnung der richtigen Ueberzeugung nicht abbringen.

Mit Ausnahme der Diät zieht die Therapie überall aus Kontrastwirkungen Nutzen. Schwächliche Kinder bekommen zwar genügende Ruhepausen und Schlaf zudiktiert, aber zur Kontrastwirkung lässt man dieselben auch turnen. Leute, welche zu Bronchitis neigen, schliesst man nicht ausnahmslos in das Zimmer ein, sondern gewöhnt dieselben im Gegenteil unter geeigneter Vorsicht an frische Luft im Freien. Phthisiker werden in Liegehallen unter geeigneten Bedinguugen der Freiluft ausgesetzt, während sie vielleicht zur Abwechselung mit Medikamenten hochgeschwängerte Inhalationsluft erhalten. Bei Douchen kommen Einrichtungen zur Anwendung, um häufig und schroff kalten und warmen Strahl wechseln zu lassen. Auch sonst wird in der Wasserbehandlung von dem Kontraste zwischen Kalt und Warm fleissiger Gebrauch gemacht. Diese bunt gewürfelten Beispiele sollen in keiner Weise den Gegenstand erschöpfen, sondern nur zeigen, dass der Gedanke, mit Kontrasten zu wirken, der Medizin kein fremder ist.

Wenn ich nun schon hervorgehoben habe, dass ich Butter bei Gallen- und Leberleiden, Kohlenhydrate bei Zuckerharnruhr und Würzstoffe wie Kaffee und Thee bei Nervösen verwende und auch bei Magenkranken einen Wechsel von fester und flüssiger Nahrung verlange, so sind doch für jede dieser Kontrastbenutzungen ganz andere Gesichtspunkte

massgebend. Nur die Benutzung des Kontrastes ist gemeinsam. Und die Verwendung des Kontrastes als bewussten Heilfaktor besonders in der Diättherapie wollte ich hier hervorheben. Der leitende Satz ist dabei: **Durch Kontrast kann bei geeigneter Anordnung jede therapeutische Wirkung verstärkt werden.**

Bericht über die ärztliche Versorgung des Kreis-Krankenhauses in Gross-Lichterfelde im Kalenderjahre 1900.

Der vorliegende Bericht ist für die Leser dieses Archiv's aus vielen Gründen lehrreich. Im Vordergrunde des Interesses für uns steht die dort von dem leitenden Arzte des Krankenhauses, Herrn Geheimrat Professor Dr. Schweninger, eingeführte Behandlungsart, über die der Bericht auf Seite 4 folgendes sagt:

„Was nun die Behandlung der Kranken anbelangt, so waren wir bemüht, den Satz, dass der Arzt nur Kranke, nicht Krankheiten behandeln soll, gerecht zu werden, und haben dabei strenge Individualisierung als unsern obersten Gesichtspunkt nach Möglichkeit festgehalten. Alle dem Arzte zu Gebote stehenden Mittel wurden gegebenen Falles in Anwendung gezogen, wenn auch auf Arzneimittel, wo immer sie entbehrlich schienen, verzichtet, dagegen von physikalischen, wie von diätetischen Hilfsfaktoren ein ausgedehntester Gebrauch gemacht wurde."

Dass diese Sparsamkeit der Medizinanwendung lediglich durch die nunmehr genugsam erwiesene Schädlichkeit und Minderwertigkeit der schablonenhaften Pharmakotherapie und nicht etwa durch irgend eine prinzipielle Voreingenommenheit begründet war, geht daraus hervor, das Schweninger z. B. mit Nachdruck auf das von Hebra empfohlene Thiosinamin als vorzügliches Mittel zur „Erweichung, Auflockerung und Dehnung" von Narbengeweben hinweist und es empfiehlt. Statt der stark reizenden 15 prozentigen alkoholischen Lösung, wendet Schweninger die ca. 5 prozentige wässerige Lösung an, und zwar fängt er mit $1/2$ Pravaz an, und geht schnell bis auf $1\,1/2$—2 Spritzen, 2 bis 3 mal die Woche.

Schweninger gehört zu der leider noch kleinen Zahl von Kliniker, die wie Kassowitz, Gläser u. a. sich auch der Serum-Therapie bei Diphtherie gegenüber ein ruhiges, objektives Urteil gewahrt haben.

Es giebt wohl kein Mittel der Welt, für das eine solche Riesenreklame gemacht worden ist, wie für das sogen. Diphtherie-Heilserum. Die Diphtherie ist namentlich zum Tummelplatz der statistischen Künstler geworden, die nahezu alles mit statistischen Zahlen beweisen können. Aber wie wenig diese statistischen Belege einer ernsten Kritik stand halten, haben wir schon zu wiederholten Malen in dieser Zeitschrift auf's deutlichste nachweisen können.

Leider eignet sich das Diphtherie-Material im Kreis-Krankenhause zu Gross-Lichterfelde nicht zur Illustrierung einer serumfreien Behandlung der Diphtheriekranken. Denn das Kreis-Krankenhaus, wohl in der wohlhabendsten Gegend des Berliner Weichbildes errichtet, hat mit einer Bevölkerung zu thun, die meist ihre kranken Kinder durch einen Hausarzt behandeln lassen. In das Krankenhaus kommen die Kinder nur, wenn es gewissermassen Mathäi am Letzten ist. Der Bericht sagt darüber: „Zum grössten Teil waren es Kinder, die bereits draussen tagelang behandelt, vielfach schon mit Serum eingespritzt, mit Erscheinungen schwerster Larynxstenose oder sonstigen schweren Complikationen zu uns kamen".

Dass ein solches Material eine hohe Mortalität ergiebt, ist klar. Und dennoch zeigt sich auch hier deutlich der Genius epidemicus: „Zunächst ist zu berücksichtigen, dass gewisse Zeitabschnitte schon von jeher erhöhte Sterblichkeitsziffern aufwiesen, vor und nach der Serumzeit, dass die Kurve der Mortalität auch vor der Serumzeit hier und da ebenso niedrigen, ja niedrigeren Stand, als nach Einführung der Serumtherapie gezeigt hat. Wir schliessen daraus, dass, wie die Kranken, so auch die Infektionserreger ihrerseits in Bezug auf Virulenz, Lebensdauer etc. Anspruch auf individualistische Beurteilung erheben können. Nun scheint in die Zeit, aus der unsere Statistik stammt, Juli bis Dezember, gerade eine Akme einer solchen Kurve zu fallen, die jetzt wiederum rapide zu sinken scheint, denn im Januar dieses Jahres haben wir von sieben zum Teil recht schweren Diphtheriekranken nicht einen einzigen verloren.

„Ferner ist in Betracht zu ziehen, dass wir strengstens diejenigen Kranken abgesondert und besonders aufgeführt haben, bei denen wir zu der Diagnose einer ein-

fachen Halsentzündung gekommen sind. Alle diese wurden mit der Diagnose „Diphtherie" oder wenigstens als „Diphtherieverdächtig" eingeliefert. — Wir haben die Differentialdiagnose zwischen Angina und Diphtherie nur auf Grund des klinischen Bildes, niemals auf Grund der bakteriologischen Untersuchung gestellt, da erwiesenermassen auch beim Gesunden Löffler-Bazillen im Munde vorkommen."

Wie wohlthuend sticht diese Sprache gegen das Gebahren der Serum - Enthusiasten ab, die jede, selbst ganz harmlose Angina als „Diphtherie" oder als „Diphtherieverdächtig" mit Serum spritzen, und dann eine glänzende Statistik aufstellen, die so blendend ist, dass sie die Wahrheit nie und nimmer zu sehen erlaubt.

Prognostisch macht Schweninger darauf aufmerksam, dass schwere, dem Tode verfallene Diphtheriekranke auf Fliegen eine mächtige Anziehung ausüben.

Bezüglich der Therapie heisst es: „Bei einfachen, nicht komplizierten Diphtherien, wo die Lunge bis auf leichten Katarrh der Bronchien frei waren, hat uns die Applikation von heissen Bädern und Anwendung von Emeticis und Thermophoren gute Dienste geleistet."

Für den Praktiker von besonderem Interesse ist der relativ geringe, ja illusorische Wert der Tracheotomie: von fünf Tracheotomierten ist ein Kind durchgekommen. „Auch nicht bei einem einzigen der zur Sektion gekommenen Fälle glauben wir durch Unterlassen der Tracheotomie einen rettenden Eingriff versäumt zu haben, sind vielmehr davon überzeugt, dass eine Tracheotomie zur Beförderung des Luftdurchganges nichts hätte beitragen können. Wo aber die Membranen nur im Kehlkopf und Rachen sitzen, da haben wir dieselben durch Brechen, Niesen, Husten auch herausbefördern können".

Sehr nachahmenswert ist die Einrichtung, dass die Entscheidung und Ausführung der Tracheotomie in den Händen des Klinikers und nicht in denen des Chirurgen liegt. Denn, ganz im Allgemeinen gesprochen, der Chirurg, in dem natürlichen Bestreben, seine Statistik zu einer möglichst guten, womöglich glänzenden zu machen, wird auch ohne mala fides häufig zur Operation schreiten, wenn das Kind auch ohne Operation durchgekommen wäre, und die Operation dann als lebensrettenden Eingriff bezeichnen.

Nirgends tritt diese Neigung mancher Chirurgen, operative Eingriffe als unbedingt notwendig hinzustellen, so klar zu Tage, wie bei der Blinddarmentzündung. Mit wie wenig Recht geht ebenfalls klar aus dem Bericht hervor:

„Bei den 13 Kranken mit Blinddarmentzündung, von entzündlicher Reizung nach einfacher Kothstauung bis zu schweren peri- und paratyphlitischen Abscessen, sind wir, trotz häufig äusserst bedrohlichen Erscheinungen, ohne Operation ausgekommen."

Noch folgendes sei hervorgehoben:

„Bei den Typhösen, wie bei den Kranken mit akutem Gelenkrheumatismus haben wir fast nur hydrotherapeutische Behandlung (heisse Bäder, Schwitzbäder etc.) angewandt und, obwohl es fast durchgängig Schwerkranke waren, keinen Todesfall zu beklagen gehabt."

Angesichts der schweren Schädigungen, welche die sogen. spezifische Therapie mit Quecksilber und Jod den Syphilitikern oft zufügt, Schädigungen, auf die wir im Archiv und an anderen Orten vielfach hingewiesen haben, ist es mit Freude zu begrüssen, dass Schweninger seine Syphilitischen ohne Quecksilber und Jod behandelt. Es heisst darüber im Bericht: „Ueber die ohne Jod und Quecksilber behandelten Syphilitiker, sowie über die nicht injicierten Tripperkranken, welche von uns fortlaufend kontrolliert werden, müssen wir uns späteren Bericht vorbehalten, da die Zahl derselben noch zu klein und die seit der Infektion verstrichene Zeit noch zu kurz erscheint, um bereits ein abschliessendes Urteil abzugeben."

Also überall finden wir im Bericht eine Fülle von Anregungen, für die wir unendlich dankbar sein müssen. Das Kreis-Krankenhaus ist erst seit dem 27. Juni 1900 im Betrieb, zudem noch nicht ganz fertig, — aber schon jetzt dürfen wir sagen, dass es wie kein zweites im Reiche, ja in der ganzen Welt, berufen erscheint, zum Heile der leidenden Menschheit, zur Aufklärung und Belehrung für die Aerzteschaft, alte Vorurteile zu beseitigen und wirklichen therapeutischen Reformen die Wege zu ebnen.

Aus der Praxis.

Wechsel-Güsse.

Von **W. List**, prakt. Arzt, München.

a) Herr Sch., Postadjunkt, 28 Jahre alt, kommt 15. April 1901 in die Sprechstunde mit der Klage über heftige Schmerzen über

der rechten Gesichtshälfte, dem rechten Kiefergelenk und in den rechterseits gelegenen Nackenmuskeln; sieben Wochen sei er von Dr. H. ohne jeden Erfolg mit „Pulvern" behandelt und von diesem Arzte dann ins Krankenhaus verwiesen worden, um elektrisiert zu werden. Dies sei aber hier nicht geschehen, sondern die Krankenhausärzte hätten ihm, ebenfalls umsonst, wieder Pulver verordnet, in Folge dessen er nach vier Tagen das Krankenhaus verlassen hatte; er bitte um Hilfe. — Am 18. April stellte sich Sch. wieder vor mit der Mitteilung, dass er sich so gut wie frei von Schmerz fühle: vier Wechsel-Güsse auf die schmerzenden Körperstellen haben das Leiden gehoben.

b) Der 30jährige Setzer N. leidet an trägem Stuhl, an Gasauftreibungen, an Appetitlosigkeit und allgemeiner Müdigkeit. Es handelt sich um die häufig vorkommende Atonie des Magens. Vorweg muss der Genuss der geistigen Getränke, welche die Verdauung verlangsamen; ausgesetzt werden. Vom ärztlichen Standpunkt aus ist auch ein mässiger Genuss des Bieres dann nicht zu empfehlen, wenn diese Empfehlung von einem Assistenten des hygienischen Institutes in einem öffentlichen Vortrag des Volkshochschulvereins ausgeht, wie Dr. H. Blocher, der Herausgeber der Internationalen Monatsschrift, zur Bekämpfung der Trinksitten, in seinem hiesigen trefflichen Vortrage „der Alkohol und die Arbeiterfrage" (17. April 1901) ganz richtig in der Diskussion einem diesen Assistenten citirienden Zuhörer gegenüber bemerkte. Herr N. wird angehalten, recht langsam zu essen und täglich einen Magen-Wechsel-Guss, sich geben zu lassen (schottische Douche). — Diese Wechselanwendung stellt ein vorzügliches Stimulans vor und hat unserem Kranken in Verein mit den diätetischen Massregeln in acht Tagen wieder zu normalen Verhältnissen verholfen.

Schade dass die Heilung nicht immer so rasch von statten geht; allein solche Fälle sollen nur beweisen, wie viel die Natur zu leisten im stande ist, wenn sie am richtigen Zipfel angepackt wird.

Feuilleton.

Von Dr. med. **Hermann Weyl**.

Als einen Beitrag zu der Frage von der **Bewertung der vegetarischen Diät** können wir einen Vortrag auffassen, den neulich Professor Baelz aus Tokio in der Medizinischen Gesellschaft auf Grund seiner in Japan gewonnenen Erfahrungen hielt. Das Gros der Japaner lebt nämlich rein vegetarisch, nicht aus Schrulle oder Fanatismus, sondern aus Gewohnheit und Armut. Im Innern des Landes hat bis vor kurzem — bis zur Eröffnung der Eisenbahn — in den Gebirgen die tierische Nahrung eine ganz geringe Rolle gespielt. Frische Fische waren von der Küste nach dem Gebirge nicht zu befördern; Hühner und Eier sind für die armen Leute viel zu teuer. Eine laktovegetarische Kost ist nicht angängig, denn die japanische Kuh giebt keine Milch. Es begnügen sich also in Japan ebenso wie in China und Indien Millionen von Menschen mit reiner Pflanzennahrung. Trotz der Fett- und Eiweissarmut dieser Diät sind die japanischen Ringer ausserordentlich fett. Es folgt daraus: 1. dass sich Fett aus Kohlehydraten bildet, 2. dass die Voitsche Eiweisforderung um 20—30 pCt. zu hoch ist, 3. dass die japanische Nahrung auch für schwere Arbeit genügt. Das Volk in Japan ist ausserordentlich kräftig, obwohl es in vielen Generationen schon dieselbe Kost geniesst. Baelz erzählt als Beispiel der Leistungsfähigkeit der Japaner: zwei Eingeborene zogen ihn, einen 80 kg schweren Mann, 21 Tage lang je 40 km weit im Dauerlauf; beide erhielten bei durchaus vegetarischer Diät ihr Körpergewicht und waren am Schluss der Aufgabe ebenso arbeitsfähig wie zuvor. Die Kost besteht aus Reis, Gerste, Kartoffeln, Buchweizen, Sojabohnen; sie enthält an Fett weniger als die Hälfte der Voit'schen Vorschrift, an Eiweiss 20 bis 30 pCt. weniger, entsprechend mehr Kohlenhydrate. Reis ist nur Nahrung der Vornehmen, seine Kalkarmut ist wohl an dem weichen Knochensystem dieser Klassen schuld. Wenn der japanische Läufer Fleisch isst, so thut er dies nicht, um sich zu kräftigen, sondern um den reichen Leuten nachzuahmen. — In Shanghai wurde ein zu 49 Tagen Gefängis verurteilter Matrose bewogen, sich ausschliesslich von Hirsebrei zu nähren; er blieb dabei kräftig und nahm an Gewicht zu.

* * *

Bei der **Misshandlung des weiblichen Körpers durch fehlerhafte Kleidung** ist die Frage interessant, um welchen Gewichtsdruck es sich wohl handelt.

der in Gestalt der Obertaille und der Oberbänder auf der weiblichen Taille lastet. Die Trägerin der unzweckmässigen Kleidung hat davon keine Ahnung, weil sie sich von Jugend auf an den abnormen Gewichtsdruck gewöhnt hat und, weil derselbe an der weichsten und nachgiebigsten Stelle des Körpers erfolgt. Der Druck rings um die Taille beträgt nach einer Feststellung von J. Thiersch (Leipzig) 2 Kilo. Unsere Frauen und Mädchen fügen also Tag für Tag Zeit ihres Lebens zwei Kilo als einen freiwilligen Ballast den ihnen durch das Leben ohnehin auferlegten Lasten hinzu. Bei besonderen Gelegenheiten erlangt aber der Druck eine enorme Höhe, und bei festlichen Anlässen kann man hiernach aus der geschweiften Taille auf einen 6, 7 und 10 Kilodruck mit Sicherheit schliessen. Bei Berücksichtigung eines solchen abnormen, andauernd wirkenden Druckes werden die krankhaften Veränderungen an Magen, Leber, Darm, den Fortpflanzungsorganen, der Lunge, dem Herzen verständlich.

Die genannten Organe werden mehr oder weniger aus ihrer Lage gebracht und rächen sich dafür durch ein Versagen ihrer sonst so regelmässigen Thätigkeit. Die dem weiblichen Geschlecht eigentümlichen Magenbeschwerden, insbesondere das Magengeschwür, die Störungen in der Gallenabsonderung, die Gallensteinkolik, die chronische Darmträgheit, die Störungen im normalen Verlauf der Menses, die Verlagerungen der Gebärmutter sind zu einem wesentlichen Teil Folgen der nach allen Seiten hin gestossenen und gepressten Organe des Unterleibs. Die Lungen werden in ihrer Thätigkeit, besonders bei schweren körperlichen Anstrengungen, dermassen geschwächt, dass sie der Lungentuberkulose gegenüber widerstandsunfähig werden. Die Muskulatur, die die knöchernen Bestandteile untereinander verbindet und dem Rücken einen festen Halt giebt, wird durch den eisernen Druck allmählich so schwach, dass die Trägerinnen des Korsetts, kommen sie einmal in die Lage, ohne dasselbe leben zu müssen, im wahren Sinne des Wortes „haltlos“ werden und in den begreiflichen Irrtum verfallen, als sei das Korsett dazu geschaffen, ihnen als Stütze zu dienen. Allerdings dient es als Stütze, als Stütze derjenigen, die durch Schwächung der Muskeln den natürlichen Halt verloren haben. Die Haut schliesslich, welche den notwendigen Wärmeaustausch mit der umgebenden Luft vermittelt, wird durch ein eng anliegendes undurchlässiges Korsett ausserordentlich geschädigt und disponiert dadurch besonders zu Erkältungen aller Art.

Für die weibliche Unterkleidung gipfeln die Grundzüge einer rationellen Verbesserung etwa in folgendem:

1. Die Last, die bisher allein auf der Taille ruht, muss verteilt werden auf Schultern, Taille und Hüften.

2. Die Unterkleidung von der Taille an abwärts muss in ihrem Gewicht vermindert werden, was am besten durch Fortlassung der Unterröcke und deren Ersatz durch eine Rockhose geschieht.

3. Dieses Kleidungsstück darf nicht mit Bändern um den Leib gebunden werden, sondern muss mit dem Leibchen verbunden sein, am besten durch seitlich angebrachte Knöpfe.

4. Das Leibchen selbst darf keine Schnürung haben, allenfalls seitliche Stäbe; seine Konstruktion darf nie die Querlinie des Körpers zur Grundlage haben, sondern die Längslinie. Es muss zu diesem Zweck für jeden Körper besonders gearbeitet sein und kann deshalb nicht fertig gekauft werden.

Umschau.

30. Deutscher Chirurgen-Kongress. Von den Gegenständen der diesjährigen Tagesordnung nimmt die Behandlung der Blinddarm-Entzündung und die der Kropfgeschwulst unser besonderes Interesse in Anspruch.

Die grosse Mehrzahl der Chirurgen, die bei der Besprechung der Behandlung der Blinddarm-Entzündung zum Wort gelangten, vermochte den Standpunkt der „Operation auf alle Fälle“ nicht einzunehmen, weil sie recht viele Patienten selbst bei verhältnismässig schwereren Allgemeinerscheinungen ohne operativen Eingriff wieder haben gesunden sehen. Sie möchten sich lieber, wenn es irgend geht, auf vorsichtiges Zuwarten, natürlich unter strengster Ueberwachung des Zustandes, einrichten und nur unter besonderen Verhältnissen operieren. Die von anderer Seite ins Feld geführten statistischen Zahlen sind für allgemeine Schlüsse nicht ohne Weiteres zu brauchen, da einmal das Krankenmaterial zu ungleichwertig ist, ferner die verschiedenen Krankheitsgruppen nicht einheitlich aufgestellt zu werden pflegen, sodass das prozentuale Sterblichkeitsverhältnis schon aus dem Grunde verschieden ausfallen

muss, weil eben der eine Operateur alle, auch die leichte sten Fälle, welche er noch mitoperiert, mit hineinrechnet und dadurch bessere Sterblichkeitsverhältnisse der Operation gewinnt als diejenigen, welche eben nur in verzweifelten Fällen operieren. Vor allen Dingen wird gegen die allzubereiten „Vollblut-Chirurgen" der Einwand erhoben, dass eine abgekapselte Eiterung unter Umständen viel gefahrloser sich selbst überlassen bleiben und zur Selbstauflösung gelangen kann, dass man aber durch Eröffnung einer solchen Eiterhöhle in Gefahr geraten kann, die gesamte Bauchhöhle in Entzündung zu versetzen, worauf der tötliche Ausgang meist die Folge ist. — —

Professor Kraske (Freiburg) berichtete bei der Diskussion über die Behandlung der Kropfgeschwulst auf Grund seiner vielfältigen Beobachtungen, dass er nunmehr von dem durchaus unzulänglichen Wert der Schilddrüsenpräparate, die er zuerst selbst mit grossen Erwartungen angewendet hatte, überzeugt sei. Er glaubt, dass man bald von dieser ganzen Behandlungsweise mit den entsprechenden organischen Stoffen zurückkommen wird, da sie höchstens rasch vorübergehenden Nutzen bringen, auf der anderen Seite für den Organismus recht gefährlich sind und für die dann doch notwendige Operation sogar besondere Schwierigkeiten schaffen können. H. Weyl.

Ueber Behandlung der Enuresis nocturna mit Massage. Von **I. Herbsmann,** Rostow am Don. (cf. Medicinische Woche 1900, 37.)

Der Enuresis nocturna, ganz gleich von welchen pathalogischen Ursachen sie abhängt, liegt Abnahme des Tonus und der Contractionsfähigkeit der Muskeln, welche im Verschlussapparat der Harnblase gelagert sind (sphincteres vesicae internus et externus), zu Grunde.

Man unterscheidet passive Enuresis, bei der aus der überfüllten Blase tropfenweise Harn abgeht, wie es bei Lähmung der Detrusoren, bei einigen Formen von Prostatahypertrophie, bei sehr engen Stricturen etc. der Fall ist, und active Enuresis, bei der die Harnblase stets von Harn vollkommen frei ist, da letzterer in Folge von Insufficienz des Verschlussapparates stets abfliesst, wie das bei eingeklemmten Steinen, bei Entzündungsprocessen am Blasenhalse, bei Innervationsstörungen des Sphincters etc. der Fall ist.

Zu der letzteren Kategorie des Enuresis gehört meistenteils auch diejenige Form, die im Kindesalter beobachtet wird.

Ultzmann führt die im Kindesalter auftretende Enuresis auf Insufficienz des Verschlussapparates zurück. In den ersten Lebensmonaten fehlt dem Kinde jegliche Vorstellung von den sich unabhängig von seinem Willen abspielenden Processen der Defäcation und Urination: es genügt augenscheinlich die geringste Contraction des Darmcanals oder der Harnblase, um eine Entleerung des Inhalts dieser Organe herbeizuführen. Mit der Zeit erlangen die Kinder allmählich die Fähigkeit, die Defäcation dem Willen unterzuordnen während die Urination noch längere Zeit nicht nur unabhängig vom Willen, sondern sogar gegen den Willen der Kinder vor sich geht. Die Fähigkeit, die Urination dem Willen unterzuordnen, erlangen die Kinder gewöhnlich erst zur Zeit des Durchbruches der ersten Zähne. Bei manchen Kindern geht jedoch die Urination auch nach dieser Periode unabhängig vom Willen vor sich, wobei die Insufficienz des Verschlussapparates sich nicht nur des Nachts geltend macht, sondern auch am Tage, beim Husten, sowie bei der geringsten körperlichen Anstrengung. Die meisten Fälle der Enuresis nocturna werden durch Unregelmässigkeit in der Innervation der Detrusoren und des Sphincters bedingt.

Trousseau und Bretonneau sind derselben Ansicht und nehmen an, dass der Sphincter bei Enuresis zu schwach innervirt ist. Andere Autoren nehmen aus Ursache der Enuresis Verwachsungen zwischen der Glans und dem Präputium an.

Oberländer ist der Ansicht, dass alle diejenigen Momente, die Reizung im Blasenhals und in der Pars posterior urethrae hervorrufen und so häufig bei Erwachsenen angetroffen werden, allem Anscheine nach auch im Kinndesalter zu reflectorischen Reizungen prädisponiren. Als die häufigsten Ursachen derartiger Reizungen betrachtet er die dem Kindesalter nicht entsprechende Vergrösserung des Caput gallinaginis und entzündlichen Zustand der Cooperschen Drüsen und der Vesicula prostatica. Dementsprechend hat Oberländer in mehreren Fällen in kurzer Zeit durch starke Dehnung der hinteren Teile der Harnröhre vollständige Heilung erzielt. Allerdings sind die Beobachtungen Oberländers durch andere Autoren nicht bestätigt worden.

Zur Behandlung der Enuresis nocturna werden vor Allem roborierende Mittel, wie Arsen, Chinin, Hydrotherapie, Seebäder etc. empfohlen, Ultzmann empfiehlt die Anwendung des faradischen Stromes auf den Blasenhals durch das Rectum innerhalb 4 bis 6 Wochen In einzelnen Fällen ist die Enuresis durch einmalige Anwendung der Sonde geheilt worden. In hartnäckigen Fällen empfiehlt Thompson Aetzungen des Blasenhalses mit Höllenstein.

Meinerseits möchte ich zur Behandlung der Enuresis nocturna eine Methode empfehlen, auf

die ich zufällig gekommen bin. Als ich einmal ein Kind untersuchte, von dem die Mutter erzählte, dass es keine Nacht ohne Bettnässen vergehe, drückte ich ohne besondere Absicht ungefähr 2 Minuten lang mit dem in den Mastdarm eingeführten Zeigefinger auf das Gebiet des Blasenhalses. Am nächsten Tage theilte mir die Mutter freudig mit, dass das Bett des Kindes an diesem Morgen zum ersten Male seit langer Zeit trocken war. Ich massirte die Stelle noch einmal und empfahl der Mutter, weiter zu beobachten. Nach 3 Monaten berichtete die Mutter, dass seit der ersten Massagesitzung nur einmal passirt sei, dass das Kind in der Nacht den Harn nicht zu halten vermocht hat, und führte dies selbst auf den Umstand zurück, dass das Kind an dem betreffenden Abend ein Glas Thee mehr als sonst getrunken und vor dem Schlafengehen zu urinieren vergessen hatte.

Dieser erfolgreiche Fall war für mich Veranlassung, Massage des Blasenhalses nunmehr in jedem Falle von Enuresis nocturna anzuwenden, und ich muss sagen, dass ich bis auf den heutigen Tag mit dieser Behandlungsmethode nur positive Resultate erzielt habe, welch letztere in manchen Fällen durch mehr als $1^1/_2$ jährige Beobachtung als dauernde befunden werden konnten.

Aus den Fällen meiner Praxis, in denen ich mich durch weitere Beobachtung von der Dauerhaftigkeit der erzielten günstigen Resultate überzeugen konnte, kann ich nur 5 anführen, weil mir von den betreffenden Eltern leider nicht immer Bericht über den Ausgang der Behandlung erstattet wurde. Auf Grund der jedem Arzte aus der ambulatorischen Praxis bekannten Erfahrung kann man jedoch mit grosser Wahrscheinlichkeit annehmen, dass in den Fällen, in denen weitere Nachrichten von den Eltern ausblieben, die Behandlung sicherlich von Erfolg gekrönt war.

Die Methode, welche ich in Vorschlag bringe, besteht in Massage des Blasenhalses vom Rectum aus mit dem Zeigefinger. Die Massage wird in jeder Sitzung 2--3 Minuten lang in folgender Weise ausgeführt: Zunächst werden mit der Fingerpulpe in querer Richtung, dann in Längsrichtung des Blasenhalses Bewegungen gemacht; die Bewegungen sind zunächst mild, dann aber energischer zu gestalten. Diese Manipulation wird 2 Minuten fortgesetzt, worauf $^1/_2$ Minute lang mit der Fingerkuppe gegen dasselbe Gebiet des Blasenhalses Stossbewegungen ausgeführt werden. Die Massage ist stets in der Stellung à la vache vorzunehmen.

Fall I. Am 15. Mai 1897 wurde mir ein 8 jähriger Knabe zugeführt, der nach Angaben der Mutter seit längerer Zeit an Bettnässen litt. Mittelst Sonde stellte ich das Fehlen von Steinen in der Harnblase fest. Die chemisch mikroskopische Untersuchung des Harns ergab keine Abweichungen von der Norm. Entwickelung der äusseren Genitalien gleichfalls normal — Behandlung: Massage in der geschilderten Weise. Ausserdem wird der Mutter geraten, dafür zu sorgen, dass der Knabe vor dem Schlafengehen nicht viel Flüssigkeit zu sich nehme und Urin lasse.

16. Mai. Kein Erfolg. Wiederholung der Massage.

17. Mai. In der vorangegangenen Nacht kein Bettnässen. 3. Sitzung.

20. Januar 1898. Die Mutter des Knaben, die selbst als Patientin erscheint, berichtet, dass ihr Sohn seit der 3. Sitzung vollständig und dauernd geheilt sei.

Fall II. 10jähriger Knabe. Entwickelung der äusseren Genitalien bis auf das etwas verengte Präputium normal. Specifisches Gewicht des Harns 1002—1008. Sonst ergiebt die chemisch-mikroskopische Untersuchung des Harns nichts Abnormes. In der Harnblase keine Fremdkörper. — Nach sechs Sitzungen, die einen Tag um den anderen stattfanden, schwand die Enuresis. Nach ca. sieben Monaten erfuhr ich von dem Vater des Kindes, dass die Heilung dauernd sei.

Fall III. Am 10. März 1898 wurde mir ein vierjähriger Knabe zugeführt, bei dem nach Angabe der Eltern nicht nur des Nachts, sondern auch am Tage unwillkürlich Urin abgehen solle. In der That waren die Höschen des Kindes feucht und ammoniakalisch riechend. — Kein Stein. Aeussere Genitalien normal entwickelt. Meatus urethrae feucht und gerötet. Die mikroskopische Untersuchung des Harns ergiebt in demselben zahlreiche Harnsäure-Krystalle. Verordnung: Mineralwasser Contrexéville.

13. März. Status idem. Erste Massagesitzung.

14. März. Die Mutter berichtet, dass der Knabe im Laufe des Tages nicht ein einziges Mal unwillkürlich uriniert hat, wohl aber des Nachts. Zweite Massagesitzung.

15. März. Auch des Nachts ist nun die Enuresis ausgeblieben. Dritte Massagesitzung.

16. März. Status idem. Vierte Massagesitzung.

17. März. Des Nachts wieder Enuresis. Fünfte Massagesitzung, wonach die Enuresis nicht wiederkam. Trotzdem wiederholte ich die Massage noch fünf Mal in Zwischenräumen von 1—2 Tagen. Im März 1900 bekundete die Mutter, dass die Enuresis bei dem Kinde dauernd fortgeblieben sei.

Fall IV. Am 7. Juni 1899 konsultierte mich ein 18jähriger Bäckergeselle wegen seit der Kindheit bestehender Enuresis nocturna. Die Untersuchung der Harnwege, sowie die chemisch-

mikroskopische Analyse des Harns ergab keine pathologischen Erscheinungen. Der Patient gab an, bereits von verschiedenen Aerzten mit verschiedenen inneren Mitteln ohne Erfolg behandelt worden zu sein. — Nach drei Sitzungen, die einen Tag um den anderen stattfanden, konnte der Patient als geheilt entlassen werden. Uebrigens verschwand die Enuresis bereits nach der ersten Sitzung. Nach 6 Monaten consultierte mich derselbe Patient wegen Urethritis. Er bekundete, dass sich die Enuresis in der verflossenen Zeit nur einmal eingestellt habe, und zwar sei es passirt, nachdem er einmal eine enorm grosse Menge Bier zu sich genommen hatte.

Fall V. Am 16. März 1900 wurde mir von Dr. Mereines der 15jährige Diener zugeschickt, der über seit der Kindheit bestehende Enuresis nocturna klagte und angab, dass ihm das „Malheur" sogar mehrmals in einer Nacht passiere. Die Sondenuntersuchung und die Harnanalyse ergaben nichts Abnormes. Aeussere Genitalien regelmässig entwickelt. — Nach der ersten Sitzung blieb in der darauffolgenden Nacht die Enuresis aus, was aber, wie der Patient behauptete, wenn auch selten, auch früher vorkam. In der auf die zweite Sitzung folgenden Nacht stellte sich die Enuresis wieder ein, aber in bedeutend schwächerem Grade; nach der dritten Sitzung blieb sie vollständig aus. Trotzdem habe ich innerhalb der nächsten 8 Tage die Massage noch 8 Mal wiederholt. Am 20. Mai 1900 berichtete der Patient, dass er seit Abschluss der Behandlung von der Enuresis dauernd befreit sei.

Auf Grund obiger Fälle glaube ich die Ansicht aussprechen zu dürfen, dass die von mir vorgeschlagene Behandlungsmethode Dank ihrer Einfachheit und Zweckmässigkeit allen Grund hat, unter den gegenwärtigen Behandlungsmethoden der Enuresis den ersten Platz einzunehmen.

Was den Mechanismus der Wirkung der Massage betrifft, so will ich in Ermangelung streng wissenschaftlicher, hierher gehöriger Experimente nur vermutungsweise annehmen, dass die Enuresis augenscheinlich durch irgend einen Defekt in der Coordination der Funktion der Nervenelemente des Blasensphincters bedingt wird, und dass dieser Defekt durch die Massage wahrscheinlich dauernd beseitigt wird.

Die Arbeit als Heilfaktor. Von Direktor Dr. **Eschle,** Kreis-Pflege-Anstalt Hub (Baden). Therapeutische Monatshefte 2, 1901.

Im Anschluss an den Aufsatz von Stabsarzt Buttersack „Der Wert der Beschäftigung in der Krankenbehandlung", Zeitschrift für diätetisch-physikalische Therapie, Band III, Heft 8, 1900, bespricht Autor dasselbe Thema nach den Erfahrungen seiner Anstalt. Die Anstaltsinsassen setzen sich zusammen aus 1) geistig gesunden chronischen Kranken, 2) gewissen Klassen von Geisteskranken, 3) aus Trinkern. Trotz der so verschiedenartigen Krankheitsformen ist der Anstaltsbetrieb ein einheitlicher, die Resultate recht gute. Es sind beschäftigt:

	Männer	Frauen
Im Ackerbau	30	8
Gärtnerarbeiten	10	2
Beerensammeln in dem Anstaltsgebiet	—	2
Viehhaltung	5	—
Beim Schlachten	2	—
Bäckerei	1	—
Schreinerwerkstätte	4	—
Glaserarbeiten	1	—
Tapezier-, Matratzen- und Sattlerarbeiten	2	—
Anstreicher	1	—
Buchbinder, Cartonnagen	1	—
Schlosserei, Schmiede und Heizungsanlagen	4	—
Schneiderwerkstatt	4	—
Schuhmacherei	3	—
Korbflechterei	1	—
Flechterei von Strohmatten	5	—
Hausarbeiten	16	20
Botengänge	4	—
Aushülfe im Schreibgeschäft	2	—
Krankenwartung	8	—
Aushülfe im Organistendienst	1	—
Steinklopfen	10	—
Erdarbeiten	16	—
Holzmachen	2	—
Knopfaufnähen	55	25
Näharbeiten	—	20
Sticken und Häkeln	—	10
Strümpfestopfen	—	20
Dampfwäscherei	—	8
Bügelstube	—	5
In der Küche	—	10
	188	136

Im Ganzen 55,7% der Verpflegten.

Hauffe.

Ueber milchig getrübtes, nicht fetthaltiges Serum. Von Dr. **Rywosch,** Laborat für allgemeine Pathologie an der Universität zu Warschau. Wiener medizin. Wochenschrift 7, 1901.

Nach Anführung der bisherigen Litteratur zur Erklärung des Phänomens teilt Autor 3 Fälle mit, die an Hunden beobachtet wurden, und kommt zu folgender Vermutung: „Können es nicht Zustände sein, die den ersten Gerinnungsstadien ähnlich sind? Der Gerinnungsprozess be-

steht in einer allmählichen Vergrösserung der Moleküle durch Zusammenballen derselben, die letzteren vereinigen sich zuerst zu Gruppen, die die Grenze des deutlichen Sehens noch nicht erreicht haben, aber bereits so gross sind, dass sie das Licht reflektieren; allmählich werden die Molekülgruppen grösser. so dass wir sie mikroskopisch als kleine Kügelchen, Körnchen, wahrnehmen können; später ballen sie sich auch zu Haufen, Flocken u. dergl. zusammen. So könnte es sich in einem Falle (Nephritis, Blutungen), vielleicht um eine zweckmässige Einrichtung des Organismus handeln, um zu starke Verluste von Eiweiss zu verhindern, durch Vergrösserung der Eiweissmoleküle könnte die Passage der Letzteren durch die Nieren erschwert werden. Im zweiten Falle wurden die grossen Eiweissmoleküle (scilicet der Tumoren, oder nach Gewebseinschmelzung im Hunger) herrühren und würden wir annehmen müssen, dass die Eiweissstoffe, die direkt aus dem Zerfalle des Protoplasmas stammen, ursprünglich aus grösseren Molekülen bestehen als das gewöhnliche zirkulierende Eiweiss." Hauffe.

Die Frühdiagnose der progressiven Paralyse. Von Prof. **Hoche** in Strassburg. (Sammlung zwangloser Abhandlungen etc. R. C. f. Schw. A. 1. September 1900.)

Eine vollausgebildete, progressive Paralyse zu diagnostizieren, ist eine Aufgabe, die jedem praktischen Arzte zugemutet werden darf. Vom praktischen Standpunkte aber ist die Diagnose zu jenem Zeitpunkt der Erkrankung von viel geringerer Bedeutung, als zu einer Zeit, wo die Kranken sich noch in voller Berufsthätigkeit befinden und Handlungen zu vollziehen imstande sind, welche für die Kranken selbst, resp. ihre Familie oder für andere die schwersten Konsequenzen haben können. Deshalb ist es auch von der allergrössten Wichtigkeit, die Krankheit in ihrem Frühstadium zu erkennen, um die Patienten und die Gesellschaft vor Unheil zu schützen. Verfasser behandelt die Frage der Frühdiagnose der progessiven Paralyse mit spezieller Rücksicht auf die Bedürfnisse des praktischen Arztes. Da die Würdigung der beobachteten Erscheinungen sehr viel von einer richtigen Untersuchungsmethodik abhängt, bespricht er neben den krankhaften Störungen zunächst die Art und Weise, wie die Untersuchung vorzunehmen ist. Ihrer Wichtigkeit und Häufigkeit nach sind Störungen von Seiten der Pupillen an erster Stelle zu nennen. Sehr enge, gleichweite Pupillen, verbunden mit reflektorischer Pupillenstarre, finden sich als Frühsymptom der progressiven Paralyse, sehr weite und gleichzeitig starre Pupillen kommen zwar im weiteren Verlaufe, selten aber als Frühsymptom vor. Reflektorische Pupillen-Starre und Trägheit findet sich bei progressiver Paralyse einseitig und doppelseitig: in den frühesten Stadien sind Differenzen zwischen rechts und links in der Promptheit der Reaktion fast die Regel, und der diagnostische Wert der einseitig fehlenden Verengerung der Pupille bei Lichteinfall ist nicht geringer, als der des doppelseitigen Verlustes dieses Phänomens. Die Wichtigkeit einer exakten Untersuchung der Pupillen geht aus dem diagnostischen Satz hervor, dass alle frisch entstehenden, anscheinend funktionellen Neurosen und Psychosen bei Männern des mittleren Lebensalters (28 bis 55 Jahren), bei welchem reflektorische Pupillenstarre oder Pupillendifferenz bei zweifelloser träger Reaktion konstatiert wird, den Verdacht auf progressive Paralyse erwecken sollen. Bei der Untersuchung ist es aber notwendig, dass Accommodations- und Convergenzbewegungen im Momente des Lichteinfalles unterbleiben, da bekanntlich die Reaktion auf Konvergenz bei Paralyse nicht betroffen ist. Was die Sehnenreflexe anbelangt, so ist in den Frühstadien der Erkrankung die Steigerung der Sehnenreflexe häufiger, als das Fehlen derselben; in den späteren Stadien ändert sich das Verhältnis, hier überwiegen die Fälle mit fehlenden Sehnenreflexen. Für die Frühdiagnose ist somit das Fehlen der Patellarreflexe kein Erfordernis. In einer Reihe von Fällen trifft man als Frühsymptome der Paralyse Erscheinungen, die zum tabischen Symptomenkomplex gehören, wie lanzinierende Schmerzen, Gürtelgefühl, Analgesie an den Beinen, gastrische oder andere Krisen, Opticusatrophie, Augenmuskellähmungen von meist flüchtigem Charakter. Man ist in der Deutung dieser Fälle noch nicht einig, ob sie als genuine Tabes aufzufassen sind, welcher sich nachträglich Paralyse hinzugesellt, oder ob die beobachteten Erscheinungen bereits als Symptome der Paralyse von dem sog. Hinterstrangtypus gedeutet werden müssen. Für die Praxis sind aber die eben erwähnten Symptome von grosser Bedeutung, besonders wenn sie im Zusammenhang mit anderen echt paralytischen Erscheinungen beobachtet werden. Zu diesen sind zu zählen die frühen „paralytischen Anfälle". Am häufigsten sind hier epileptiforme Anfälle in der Art des petit mal: Erblassen, Ohnmachtsanwandlungen, plötzliches Schwindelgefühl, kurzer Bewusstseinverlust oder leichteste apoplektiforme Anfälle, nämlich unter Schwindel oder nachts unbemerkt im Schlafe einsetzende flüchtige Paresen, eventuell mit rasch vorübergehender Beeinträchtigung der Sprache oder nur ein plötzlich kommendes Gefühl von Einschlafen einer Körperseite, selbst nur von einer Extremität, oder anderweitige Paraesthesien. Können genuine Epilepsie, Schädeltraumen, chronischer Alkoholismus, Neubildungen

des Gehirns und der Meningen, Arteriosclerose ausgeschlossen werden, so müssen derartige Anfälle in dem genannten Lebensabschnitt den Verdacht auf progressive Paralyse erwecken, der zur Sicherheit wird, wenn gleichzeitig reflektorische Pupillenstarre oder die später zu besprechenden psychischen frühen Veränderungen der Paralyse nachweisbar sind. Ein erstmaliges und dann sich wiederholendes Auftreten von Migräne-Anfällen im mittleren Lebensalter ist in jedem Falle ein bedenkliches Symptom, welches allerdings nicht nur bei progressiver Paralyse, sondern auch bei Tabes, bei Hirntumoren auftreten kann. Die frühen apoplektiformen Anfälle zeichnen sich anfänglich meist durch ihren abortiven Charakter aus; sie können am ehesten mit den Anfällen verwechselt werden, die bei Erkrankungen der Hirngefässe häufiger schweren Hemiplegien vorausgehen. Nicht selten ist es die Kombination von Hemiparese mit reflektorischer Pupillenstarre, welche die Diagnose auf Paralyse entscheidet; bei einfacher Hemiplegie kommt reflektorische Lichtstarre nicht vor; Hemiplegie mit totaler Pupillenstarre spricht für Lues cerebri. Die motorischen Paresen sind meist mit Reizerscheinungen, Tremor und Zuckungen sind am ehesten im Gebiete des Facialis und an der Zunge wahrzunehmen. Sie treten beim Sprechen oder beim Heraustreten der Zunge hervor, meist in Form eines kurzen Zuckens, welches, wenn es beim Sprechen einseitig auftritt, als ominöses Zeichen gilt. Die motorischen Paresen sind ebenfalls in der mimischen Muskulatur, dann aber auch an der Muskulatur der Zunge und des Kehlkopfes am ehesten zu erkennen. Differenzen in der Innervation des Nervus facialis sind mit Vorsicht zu verwerten: sie gewinnen aber an Bedeutung, wenn gleichzeitig Tremor oder Zuckungen in der betreffenden Hälfte oder anamnestisch ein entsprechend lokalisierter apoplectiformer Anfall nachweisbar ist. Dasselbe gilt für die Abweichungen der Zunge. Tremor oder Zuckungen im Gebiete der Larynxmuskulatur verursachen eine Veränderung der Stimme z. B. im Timbre; im Affekte tritt häufig ein eigentümliches „Beben“ der Stimme auf. Die eigentliche paralytische Sprachstörung ist oft sehr frühzeitig nachzuweisen. Dieselbe äussert sich in artikulatorischen Störungen, die bei Anwendung schwieriger Wortkombinationen leicht zu Tage treten. Auffallend ist gelegentlich schon früh die Monotonie der Stimme, sowie ein gewisses Zögern vor manchen Worten; es kommen auch manchmal paraphasische Störungen zum Vorschein, wie Verwechselung von Konsonanten, Umstellung von Silben u. s. w., die der Paralytiker in der Regel nicht zu korrigieren versucht. Zweckmässig ist es, zur Erkennung dieser Störungen die Kranken laut vorlesen zu lassen. Die frühen Veränderungen der Schrift hängen einerseits von Innervationsstörungen im Gebiet der Hand- und Vorderarmmuskulatur ab, andererseits von psychischen Veränderungen, wie Verlust der Aufmerksamkeit, Versagen des Gedächtnisses, Sinken des aesthetischen Gefühls u. s. w. Sie äussern sich durch unregelmässige Buchstaben, ungleiche Linienabstände, Klecksen u. s. w., neben Interpunktionsfehlern, Durchstreichungen, Auslassungen oder Verdoppelung von Worten u. s. w. Ausser diesen objektiven Erscheinungen beobachtet man im Frühstadium der progressiven Paralyse nicht selten subjektive Störungen, die aber meist erst nach festgestellter Diagnose richtig gewürdigt werden, nämlich neuralgische Schmerzen im Gebiete des Trigeminus und des Occipitalis, vage Schmerzen in den Extremitäten, diffuse Kopfschmerzen, Kopfdruck, Pruritus universalis, Störungen des Schlafes, bis zu völliger, anhaltender und hartnäckiger Schlaflosigkeit. Die psychischen Symptome im engeren Sinne sind in der Frühperiode der Paralyse äusserst schwankend und vielgestaltig, so dass die Diagnose sich hauptsächlich auf die greifbaren und sicheren Kennzeichen der organischen Erkrankung des Zentralnervensystems, wie sie oben geschildert worden sind, zu stützen hat. Unter den psychischen Störungen wären zu erwähnen ein häufig vorhandenes subjektives allgemeines Krankheitsgefühl, eine schmerzlich empfundene gemütliche Depression, die ganz objektlos sein kann, und sich episodisch zu förmlichen Angstanfällen steigern kann. Häufiger kommen aber die ersten psychischen veränderungen den Kranken selbst nicht zum Bewusstsein. Dieselben äussern sich durch eine veränderte Reaktionsweise des Individuums gegenüber den Eindrücken der Aussenwelt. Hierher gehört eine allgemeine Steigerung der Reizbarkeit, wobei das Missverhältnis zwischen dem Anlass und der Intensität des dadurch ausgelösten Affektes besonders auffällt. Andere Male zeigt sich die veränderte Reaktionsweise des erkrankten Gehirns in verminderter Resistenz gegen Hitze, oder auffallende Intoleranz für selbst kleine Dosen Alkohol. Auch lebhafte depressive Affekte treten ohne proportionalen Anlass auf, und als Folge davon beobachtet man nicht selten durchaus ernst zu nehmende Selbstmordversuche. Frühzeitig eintretende Verminderung des Gedächtnisses und der Urteilskraft in Verbindung mit der zunehmenden Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit, Abnahme der allgemeinen Leistungsfähigkeit sind häufige Erscheinungen im Beginne der progressiven Paralyse. Ausserdem beobachtet man ein moralisches Zurückgehen der Kranken, die feineren Regungen des

Mitgefühls, der Rücksicht auf die Wünsche oder Anschauungen der Umgebung, das Augenmaass für das gesellschaftlich Geziemende, für das „Decorum“ gehen verloren, gröbere Taktlosigkeiten, cynisches Verhalten in sexueller Hinsicht, Zotenreissen in Damengesellschaft, Rücksichtslosigkeiten, schlechte Behandlung, ja Misshandlung der Frau, alles das sind Züge, die, wenn sie bei gebildeten, früher wohldisziplinierten Männern des mittleren Alters auftreten, sofort den Verdacht auf progressive Paralyse erwecken müssen. Ausserdem treten psychische Anomalien auf in Form von Euphorie, Grössenideen, melancholischen oder hypochondrischen Wahnideen, Erregungszuständen, welche durch das Vorhandensein der obenerwähnten Symptome ein bestimmtes Gepräge erhalten, was sie von entsprechenden Störungen bei funktionellen Psychosen zu unterscheiden gestattet.

„Medico“, 12. Sept. 1900.

Texasfieber und Oelbäder. Von Prof. **Sajó.** (Cf. Prometheus, 1900, No. 575.)

Das Texasfieber dezimiert die Rinderheerden Nord-Amerikas. Die Krankheit scheint ähnlich wie die Malaria durch einen Blutparasiten (Pyrosoma bigeminum), der sich in den roten Blutkörperchen festsetzt und sie zerstört, zu entstehen. Die Krankheit ist weiter, ähnlich wie die Malaria, nicht von kranken Tieren aus übertragbar, sondern wird, wie die Malaria, durch einen Zwischenträger, die Rinderzecke, vermittelt.

Die Heimat dieser Rinderzecke sind nur die südlichen Staaten von Nord-Amerika. Dabei ist folgendes zu beachten.

1. Die Rinderzecke überträgt das Texas-Fieber, indem sie von krankem auf gesundes Rindvieh übergeht.

2. In den Südstaaten erkranken schon die Kälber am Fieber — aber überstehen es relativ leicht und bleiben dann immun. Auch über und über mit Rinderzecken später bedeckt, bleiben sie gesund.

3. Mit diesem immunen Vieh kommt die Rinderzecke aus dem Süden nach den Nordstaaten und erzeugt oft eine fürchterliche Epidemie unter dem einheimischen Vieh.

4. Das südliche Vieh ist nur in den Wintermonaten zeckenfrei und daher wurde schliesslich die Einfuhr von Rindvieh aus dem Süden auf die Monate November und Dezember beschränkt; da aber die Nordstaaten auf die Rinder des Südens angewiesen sind, und wiederum die Rinderzüchter im Süden durch obige Beschränkung des Marktes arg zu leiden hatten, so wurden allerlei Mittel ersonnen, um auch in der übrigen Zeit sicher zeckenfreies Rindvieh zu bekommen. Es wurden allerlei Desinfektions-Bäder vorgeschlagen. Aber z. B. selbst eine Lösung von Sublimat 1 : 250 ist für die Zecken unschädlich. Um so wirksamer erweisen sich aber einfache, nicht giftige Oelbäder, „wahrscheinlich, weil Oele die Respirations-Organe der Parasiten verstopfen“. Die Zecken sterben sehr bald ab und 4—5 Tage nach dem Oelbade ist das Rind völlig zeckenfrei, und kann auch deshalb kein Texas-Fieber mehr importieren.

Bei diesen Oelbädern hat sich folgendes Wichtige ergeben:

Von 20 000 auf diese Weise desinfizierten Rindern sind sehr bald 250 zu Grunde gegangen und zwar an Texasfieber. Sajó schreibt: „Es werden Rinder, die von frühester Jugend gegen Texasfieber gefeit waren, von den gefährlichen Zecken befreit, welche die Epidemie zwischen inländisches Vieh einschmuggeln könnten; während sie nun durch die Behandlung aufhören ansteckend zu sein, verfallen sie selbst dem fürchterlichen Uebel zum Opfer, welches ihnen bis dahin, obwohl sie von den Zecken während ihres ganzen Lebens immerfort mit den Keimen des Fiebers reichlich versehen wurden, nichts anhaben konnte. Und sie erkranken am Texas-Fieber, werden in nördlichen Staaten eingeführt, sterben hier an der Epidemie, ohne den Keim der Krankheit auf das nordische Vieh zu übertragen“.

Es gehen aber nur die schwächlichen Rinder zu Grunde oder wenn besonders ungünstige hygienische Momente mitspielen. Also wenn in sehr grosser Hitze die Rinder aus dem Oelbad gleich auf die Eisenbahn kommen oder wenn sehr ungünstige Witterungsverhältnisse Platz greifen.

Sajó giebt nun hierfür folgende sehr plausible Erklärung: Jedes Südrind, das mit Zecken behaftet ist, hat zugleich den Parasit des Texasfiebers im Blute. Aber es erwirbt zu Hause allmälig eine gewisse Widerstandskraft. Es erkrankt nicht. Das Oelbad schwächt aber die natürliche Resistenz des Rindes. Der Blutparasit findet nicht genügend Widerstand: er überwuchert und vernichtet das Tier.

Das Oelbad schädigt das Rind durch Behinderung der Hautausdünstung

Je schwächlicher das Tier von Haus aus, desto verhängnisvoller wirkt diese Behinderung der Perspiration. Ungünstige hygienische Momente wirken weiter die Resistenz untergrabend. „Man kann sich kein handgreiflicheres Beispiel wählen, um das labile Gleichgewicht zwischen dem menschlichen oder tierischen Blute einerseits, ferner den pathogonen Mikroorganismen andererseits zu demonstrieren. Es liegt aber auch auf der Hand, dass durch starke Störungen im Leben jedweden Organismus, sowie durch plötzliche Veränderungen im äusseren Leben desselben vielen bis dahin

heimtückisch versteckt und im Hintergrunde lauernden Bazillen eine mächtige Virulenz verliehen werden kann." Z.

Im Verein für innere Medizin zu Berlin sprach Herr Dr. **Determann** als Gast über: **Die Beweglichkeit des Herzens bei Lageveränderungen des Körpers.** (cf. Bericht der „Deutsch. Medicinal-Zeitung," 5. März 1900).

Dass das Herz beweglich sei, bei Lageveränderungen des Körpers auch seine Lage verändere, sei klinisch bekannt, ebenso, dass durch Lageveränderung anderer Organe der Brust und des Bauches auch die Situation des Herzens beeinflusst werde. Redner erwähnt dann kurz die wesentlichste Litteratur über diesen Gegenstand, die mit Bamberger und Gerhardt in den 50er Jahren beginnt. Das Herz sei wesentlich an seinen Gefässen aufgehängt, werde nicht von dem es lose umschliessenden Perikard in seiner Lage gehalten. Die Straffheit der Befestigung sei grossen Schwankungen unterworfen. Von den Seiten wirkten die Lungen, von unten das Zwerchfell, Leber und Magen auf die Lage des Herzens ein. Bei der seitlichen Lagerung des Körpers verschiebe sich das Herz stets nach der unteren Seite nach dem Gesetze der Schwere. Durch die Röntgenphotographie könne man die Verschiebung kontrollieren (Demonstration von Bildern), doch seien natürlich die Masse rechnerisch zu reduzieren, da ja von der nahen Lichtquelle aus die Strahlen divergierend auffallen und so den Schatten verbreitern. Experimentell hat Vortragender eine Nadel in das Herz eines Kaninches gesteckt und die Nadel durch einen Grashalm verlängert; er konnte nun die durch Lageveränderung des Tierkörpers hervorgerufene Verschiebung des Herzens beobachten und bei Kenntnis der Länge der Nadel und des Grashalmes genau berechnen; sie betrug nach links $2^1/_2$ cm, nach rechts $1^1/_2$ cm, nach oben inks 1 cm, nach rechts weniger. D. hat dann seine Untersuchungen bei ca. 500 Kranken angestellt und gefunden, dass die Verschiebbarkeit besonders bei schlecht genährten Individuen, sowie bei chlorotischen Frauen und im Wochenbette grösser ist, dagegen bei Lungenemphysem wegen des vermehrten Innendruckes und bei Arteriosklerose abnimmt. Ascites und Meteorismus bewirken ein Höhersteigen des Herzens. Neurasthenische, besonders Abgemagerte, hätten ein bewegliches Herz, und es liessen sich wohl manche Herzsensationen dieser Patienten darauf zurückführen. Auf Verschiebung des Herzens beruhe wohl auch, dass manche Menschen nicht auf der Seite schlafen können.

Herr A. Fränkel bemerkt, auf die Beweglichkeit des Herzens hätten individuelle Verhältnisse, so die Chlorose und die Verringerung des Fettbestandes, einen grossen Einfluss. Traube habe auf die Beweglichkeit diagnostisch ein grosses Gewicht gelegt und u. a. die abnorme Beweglichkeit, im Gegensatz zum Vortragenden, als ein Frühsymptom der Arteriosklerose bezeichnet, infolge abnormer Dehnbarkeit der Aorta durch Elastizitätsverlust. Diese Angabe sei auch später von Curschmann aufgenommen worden, der ebenfalls auf die Verschiebung des Spitzenstosses nach links bei Uebergang in die linke Seitenlage aufmerksam gemacht habe. Bei Unbequemlichkeit der Linkslage wirkten auch die Verschiebung der Leber, sowie der durch das Nachtmahl gefüllte Magen mit, die auf das Herz drängten.

Herr Gerhardt meint, fast die gleichen Masse der Verschiebarkeit des Herzens habe er in seiner Arbeit Ende der 50er Jahre angegeben. Den erhöhten Innendruck im Thorax bei Emphysem müsse er bezweifeln. G. macht darauf aufmerksam, dass mächtig entwickelte Fettleisten am Herzbeutel (die Omentula cordis Luschka's) die Beweglichkeit des Herzens vermindern, während letztere bei Schwund der Fettleisten vermehrt sei. Was die Beschwerden der Neurastheniker durch die Herzheweglichkeit betreffe, so stehe er noch auf dem Standpunkt, den er vor 40 Jahren eingenommen, dass nämlich diese Kranken diese Beschwerden nur empfinden, wenn sie von der Herzbeweglichkeit Kunde erhielten. Die beste Therapie sei in diesem Falle also, diesen Kranken nichts davon zu sagen.

Herr Litten: Die grössere Beweglichkeit des Herzens bei Anämischen lässt sich, wie die grössere Herzdämpfung, durch den geringeren Blutgehalt der Lungen, die sich retrahierten, erklären. In zwei Fällen von Verschiebung des Herzens nach rechts resp. links durch linksseitiges resp. rechtsseitiges pleuritisches Exsudat sei nach Entleerung des Exsudats in einer Menge von 1600—1800 gr das Herz sofort an die normale Stellung gerückt und habe sich bei Seitenlagerung nicht wieder verschoben.

Herr Determann bemerkt, er habe sagen wollen, beim Emphysem alter Leute sei der positive Druck vermehrt.

Ueber ernährungstherapeutisch wichtige Beziehungen des Fettes zu den einzelnen Funktionen des Magens. Aus der 3. med. Universitäts-Klinik zu Berlin (Prof. Senator). Von Privatdozent Dr. **H. Strauss.** Die Therapie der Gegenwart (Sept. 1900).

Bereits in früheren Arbeiten hat Verfasser auf Grund genauerer Mageninhalts- und Stoffwechseluntersuchungen die Forderung aufgestellt,

dass das Fett, zumal das Milchfett, bei der Behandlung der Hyperacidität des Magens und auch der Motilitätsstörungen dieses Organes einen breiteren Raum angewiesen erhalte, als dies bisher der Fall war. Die Empfehlung gründete sich auf den Nachweis, dass grössere Mengen von Milchfett die Sekretionsenergie herabsetzen, ohne dass die Verweildauer des Ingestums im Magen verlängert oder die Ausnutzung der Nahrung im Darm gestört würde; es wird vielmehr die reichliche Zufuhr des Milchfettes von Hyperaciden subjektiv angenehmer empfunden, als die Zufuhr grösserer Mengen von Kohlehydraten. Neuere Untersuchungen haben nun ferner ergeben, dass dabei keinerlei unerwünschte Nebenwirkung auf das Verhalten der Lab- und Pepsinproduktion im Magen statt hat, und dass das Verhalten und der Verlauf des osmotischen Druckes im Magen durch die Zulage von Milchfett nicht in erkennbarer Weise beeinflusst wird. Im Einklang mit diesen Ergebnissen experimenteller Prüfung stehen die Erfahrungen am Krankenbette. Seit 3 Jahren hat Verfasser zahlreiche Fälle von Ulcus ventriculi und Hyperacidität, sowie auch eine Reihe von Fällen von Hypersekretion und motorischer Insufficienz des Magens mit grösseren Quantitäten von Butter, Sahne, Kraftmilch und gewöhnlicher Vollmilch behandelt; in einzelnen Fällen von Ulcus wurde auch Oel gereicht. Die meist wochen-, oft monatelang verabreichten Fettmengen schwankten in den einzelnen Fällen zwischen 120 und 350 g pro die. In allen Fällen wurde das Milchfett nicht nur gut vertragen, sondern es wurde auch bei den Hyperaciden sowie bei zwei Fällen von Hypersekretion eine Besserung der subjektiven Beschwerden, insbesondere des Magendrucks, des Aufstossens und der Obstipation, beobachtet. Nur in drei Fällen, von welchen zwei eine unüberwindliche Idiosyncrasie gegen Fett zeigten und einer nach längerem Genuss grösserer Fettmengen dyspeptisch wurde, musste die Fettdiät aufgegeben werden. Eine Patientin nahm monatelang mit bestem Erfolge neben 2 l Milch noch $^1/_2$ Pfd. Butter pro die, und ein an Ulcus ventriculi mit Hyperacidität leidender Arzt gelangte bei langsamer Steigerung zu einem täglichen Quantum von 300 g Butter und 500 g Sahne, das ihm eine derartige Besserung seiner Beschwerden brachte, dass er zu einem begeisterten Verehrer der Fettdiät wurde. Die beschriebene Behandlungsweise kommt in praxi vor allem bei solchen Kranken in Betracht, welche durch ihre Krankheit meist mager geworden sind und schon allein aus diesem Grunde eine reichliche Zufuhr eines so kalorienreichen und volumarmen Nahrungsmittels erfordern, wie es gerade das Fett is.

Eröffnungs-Vorlesung über physikalisch-diätetische Therapie in der medizinischen Fakultät zu Berlin.

Geh. Medizinal-Rat Prof. **Brieger** hat die Leitung der neu eingerichteten Abteilung für Hydrotherapie („Wasserheilkunde" lautet die offizielle deutsche Bezeichnung) übernommen und den Lehrauftrag in dieser Disciplin als Lehrauftrag über „Allgemeine Therapie" erhalten. In der Eröffnungsrede (cf. Deutsch. med. Wochenschr., 3. Januar 1901) betont Brieger, dass die „Allgemeine Therapie" neben der Diätetik „auch sämtliche Gebiete der physikalischen Heilmethoden" umfasse. Brieger nennt auch schliesslich das Kind beim rechten Namen und spricht von physikalisch-diätetischer Therapie.

Möge dieser neue Lehrstuhl der leidenden Menschheit und unserer Disciplin zum Segen gereichen.

Bychowski, Warschau, teilt einen **Fall von Tabaksepilepsie** mit, der, da er sich einer kausalen (Abstinenz-) Therapie zugänglich erwiess, auch therapeutisch von Interesse ist. Es handelte sich um einen 28 jährigen, früher stets gesunden Mann, der seit zwei Jahren an zunächst seltenen, allmählig etwas häufiger werdenden Anfällen von Bewusstlosigkeit (bis zur Dauer von mehreren Stunden) mit plötzlichem Umfallen, Inkontinenz des Urins, vorausgehender Aura und postparoxysmaler Erschöpfung litt. Eine besondere Veranlassung war ebensowenig wie erbliche Belastung nachzuweisen, nur wurde festgestellt, dass der Kranke seit 13 Jahren in einem engen völlig ventilationslosen Raum Tabak „beizt". Da dieses Verfahren, welches hauptsächlich die Entfernung eines Teiles des Nikotin aus dem rohen Tabak und Erteilung eines bestimmten Aromas durch Behandlung mit Chemikalien in einem Kessel über Feuer, bezweckt, persönliches Geheimnis des Patienten war, das ihm ein grosses Einkommen sicherte, so hielt er Thür und Fenster des Arbeitszimmers ängstlich gesperrt. Auch war es nötig, das er den präparierten Brei häufig auf Geruch und Geschmack prüfte. Bychowski nahm unter diesen Verhältnissen eine schwere Ntkotinvergiftung an, zumal auch sonstige Erscheinungen des Nikotinismus, wie Schwindel, Kopfweh, Atemnot, Obstipation vorhanden waren. Die Richtigkeit der Diagnose wurde dadurch bestätigt, dass die Krampfanfälle (seit nunmehr $1^1/_2$ Jahren) ohne jede sonstige Therapie dauernd aufhörten, nachdem der Kranke ein neues von nikotinhaltigen Dämpfen freies Laboratorium sich eingerichtet hatte. Der auffallende Umstand, dass trotz der enormen Verbreitung des Tabaksgenusses Krampfzustände als Folge desselben so selten sind, erklärt sich

einerseits daraus, dass doch eine derartig intensive Einwirkung des Nikotins wie im vorliegenden Fall bei der üblichen Art des Tabakgebrauchs nicht gewöhnlich ist, andererserts meint der Autor, dass eben in Folge des gewohnheitsmässigen Tabaksgenusses eine gewisse Immunität des Nervensystems gegen das Gift vorhanden sei, so dass ähnlich wie zur Erzeuguug der Bleiepilepsie schon ausnahmsweise ungünstige Verhältnisse nötig seien, um eine so schwere pathologische Reaktion hervorzurufen. Einige, wenn auch wenige Fälle aus der älteren Litteratur lassen sich zu Gunsten dieser Ansicht verwerthen.

R. Laudenheimer, Seeheim.

(Cf. Die Therapie der Gegenwart 1901, Februar.)

Die Bettbehandlung der akuten Psychosen. Von Dr. **Neisser,** Leubus. Wiener med. Presse, 1900, 34.

Neisser empfiehlt bei allen Kranken, deren Benehmen auffällig ist, mögen sie melancholisch, maniakolisch, halluncinatorisch, verwirrt, Paranoiker, Epileptiker, Paralytiker oder Demente sein: consequente Bettruhe. Das Bett ist nur auf Anordnung des Arztes (für etwaige Zerstreuung, Luftgenuss, Arbeit etc.) zu verlassen.

Die Bettbehandlung wirkt heilsam, weil sie: „Hirnruhe“ erzeugt. Weiter erleichtert die Bettruhe wesentlich die Bewachung der Kranken.

Ermüdung und Erholung. Von **M. Verworn.** Berliner klin. Wochenschr. 1901, No. 5.

Verworn führt aus, dass die bei angestrengter Thätigkeit der Neurone entstehende Unerregbarkeit aus 2 prinzipiell verschiedenen Ursachen entspringt, aus der lähmenden Wirkung der sich anhäufenden Stoffwechselprodukte und aus dem Mangel an Ersatzstoffen für die Restitution der lebendigen Substanz. Es sei daher auch zweckmässig, beide Momente auch sprachlich zu trennen und erstere allein als „Ermüdung“ im engern Sinne das letztere als „Erschöpfung“ zu bezeichnen. Die Ermüdung sei schon vollkommen, wenn noch reichliches Ersatzmaterial im Neuron vorhanden ist. Erschöpfung entwickle sich unter Sauerstoffmangel. Die Erholung komme dem doppelten Ursprung der Erregbarkeitslähmung entsprechend ebenfalls auf doppelte Weise zustande: einerseits durch Herausspülung der narkotisierend wirkenden Stoffwechselprodukte, andererseits durch Zufuhr von neuem Sauerstoff bezw. weiterhin von organischem Ersatzmaterial. Beides besorge im normalen Körper das Blut, nachdem die Reize aufgehört haben zu wirken: im Schlafe. Verworn giebt dann eine Skizze der Biogenhypothese und bespricht die engen Beziehungen der Probleme der Ermüdung und Erholung zur Neurasthenie. S. D.

(Cf. Reichs-Medizinal-Anzeiger, 1901, 6.)

Ueber die Ursachen der natürlichen Widerstandsfähigkeit gegenüber gewissen Infektionen. Von **Wassermann.** Deutsche med. Wochenschr. No. 1 und 2. (Cf. Reichs-Medizinal-Anzeiger 1901, 6.)

Wassermann, erklärt die bakterienverdauenden Enzyme oder Komplemente Ehrlich's für identisch mit den Buchner'schen Alexinen, den bakteriziden Stoffen des normalen Blutserums. Es gelingt gegen die im normalen Serum eines Tieres enthaltenen Alexine oder Komplemente durch Immunisierung Antikörper zu gewinnen; spezifische Antialexine bezw. Antikomplemente, z. B. Antikomplemente gegen die im normalen Meerschweinserum enthaltenen Komplemente, wenn man einem Kaninchen wiederholt normales Meerschweinchenserum injiziert. Es treten dann im Kaninchenblut Stoffe auf, welche Meerschweinkomplemente binden. Entnimmt man einem so vorbehandelten Kaninchen Serum, mischt 3 ccm davon mit einer Oese 24 stündiger Typhus-Agar-Kultur und injiziert das Gemisch einem normalen Meerschwein intraperitoneal, so findet man 1 Stunde später in der Bauchhöhlenflüssigkeit massenhafte bewegliche Typhusbazillen und das Tier ist am nächsten Tage tot. Injiziert man aber einem Meerschwein eine Oese 24 stündiger Typhus-Agar-Kultur gemischt mit 3 ccm eines Serums von einem nicht vorbehandelten Serum, so sind nach 1 Stunde die Typhusbazillen in der Bauchhöhlenflüssigkeit abgetötet und aufgelöst und das Tier bleibt am Leben. Wassermann schliesst daraus, dass die angeborene Resistenz gegen Infektion hauptsächlich begründet sei im Vorhandensein von Komplementen bezw. Alexinen im Organismus. Die bakterienauflösenden Fermentstoffe des normalen Blutes sind die Hauptwaffe des Organismus gegen ihn bedrohende Infektion.

Zur gynäkologischen Massage von Prof. Dr. **Olshausen,** Berlin. Centralblatt für Gynäkologie, 19. Januar 1901.

Es werden oft Ausdrücke gebraucht, die sich nicht rechtfertigen lassen. „Zuleitende“ und „ableitende“ Massage ist ein „Deckmantel für Dinge, welche uns in ihrem Wesen noch völlig unklar sind“.

Die gynäkologische Massage kann vorläufig nicht wissenschaftlich, nur rein empirisch betrachtet werden. Olshausen ist durchaus kein Gegner von ihr. Aber es wird „zuviel massiert“. Olshausen wendet sich mit Recht dagegen, die „von Bernhard Schulte gelehrte Zerreissung peritonitischer Adhäsionen des retroflektiert liegenden Uterus, zur „Massage“ zu rechnen. Es ist dies vielmehr ein ziemlich, sagen wir energischer, chirurgischer Eingriff, bei dem es nicht selten zu lebensgefährlichen Blutungen kommt, die die sofortige Laparation nötig machen.

Dagegen kann man wohl die langsame Dehnung pathologischer Fixationen wohl eher, als Olshausen's gegenteilige Versuche zur eigentlichen Massage rechnen. Besonders die „Lateralposition“ erfordert oft eine derartige „Ausziehung der Adhäsionen“. Besonders bei mehreren Formen von sekundärer Sterilität. „Eine einigermassen erhebliche seitliche Entfernung der Portio vaginalis aus der Medianebene scheint schon allein die Conception verhindern zu können.

Zur eigentlichen Massage rechnet Olshausen: „Die drückenden und reibenden Bewegungen, die Pétrissage und Effleurage der Franzosen“, ferner der „Mahlen“ und die „Lüftung“.

Im Allgemeinen hält Olshausen nichts von dieser Manipulation. Aber ich glaube mit Unrecht. Olshausen ist eben operierender Gynäkologe und es fehlt ihm offenbar an Zeit und Lust all' die mühsamen und oft sehr langwierigen, oft viel Geduld erfordernden gynäkologischen Massagen, wie wir sie zu kultivieren pflegen, in ihrem grossen Nutzen und ihrer weiten Wirksamkeit genau zu prüfen.

Wenn Olshausen anführt, dass viele Frauen täglich massiert wurden, oft zweimal täglich und ihre Retroflexio nicht los wurden, dafür aber sehr nervös wurden — so ist das jedem Sachverständigen ohne weiteres begreiflich. Und Referent kann solche Masseure, die eine so brutale, unverständige Ueberanstrengung der armen Frauen als „Heilmittel“ anwenden nicht, wie Olshausen als Autoren auf dem Gebiete der gynäkologischen Massage, ansehen. Eine solche „Uebermassage“ kann nie zu einer Kräftigung der Teile, sie muss zu einer Erschlaffung der Teile, ja des ganzen Nervensystems führen. Wenn also Olshausen solche Beobachtungen von unverständiger Ausübung der Massage sucht und aufzeichnet und von ihr als Norm ausgeht, so ist sein ablehnender Standpunkt erklärlich.

Auch Referent glaubt, dass es noch nicht an der Zeit ist, strikte Indikationen und Contraindikationen auf diesem Gebiete aufzustellen. Dazu ist die gynäkologische Massage noch viel zu kurze Zeit in Händen individualisierender, physiologisch denkender Aerzte. Aber so viel steht schon heute fest, dass sie, verständig geübt, ausserordentlich viel Segen stiften, viel Elend, viel Siechtum beseitigen kann. Z.

Einfluss gastrointestinaler Störungen auf das Auftreten der blitzartigen Schmerzen bei Tabes dorsalis. Von **Linossier.** (Cf. Therapeutische Monats-Hefte, 1901, X.)

Ein Kranker mit ausgesprochener Tabes bekam stets Anfälle lanzinierender Schmerzen, sobald sich bei ihm Verdauungsstörungen einstellten. Zuweilen genügte schon ein Purganz, um die Anfälle zum Verschwinden zu bringen. Die Beziehung zwischen dem Zustande seiner Verdauung und dem Auftreten der Schmerzen war so auffallend, dass mehrere Aerzte den Kranken für einen einfachen Dyspeptiker ansahen und ihn nach Vichy schickten. Die Kenntnis derartiger Fälle ist für die Behandlung von grosser Wichtigkeit. Bei Krankheiten des Zentralnervensystems wird der Ernährung und dem Zustand der Verdauungsorgane noch viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Und doch kann man in vielen Fällen lediglich durch sorgfältige Behandlung von Verdauungsstörungen und sachverständige Regelung der Diät nervöse Erscheinungen mildern, ja die Weiterentwickelung der Krankheit überhaupt verlangsamen.

Wirkung der Bauchmassage auf den Magenchemismus. Von **Cantru.** (Cf. Therapeutische Monats-Hefte, 1900, X.)

Handelt es sich um Hypopepsie mit verlangsamter Verdaunng, so vermehrt die Massage sehr rasch den Gehalt an freier Salzsäure und beschleunigt demgemäss den Ablauf der Verdauung. — Bei Gastritis dauert es Monate und Jahre, bevor der Chemismus zur Norm zurückkehrt. — In manchen Fällen von Apepsie (bei Tuberkulösen und Alkoholikern) mit Atrophie der Magendrüsen vermag die Massage eine Besserung der Funktion herbeizuführen, ohne natürlich den Chemismus zu beeinflussen.

Handelt es sich um Hyperpepsie, so ist die Bauchmassage nur bei Arthritikern mit Plethora abdominalis indiziert. Bei ihnen sind alle Bestandteile des Magensafts vermehrt, die Totalsalzsäure übersteigt beträchtlich die Norm, und die Mucosa ist stark congestioniert. Diese Congestion bringt die Massage schnell zum Schwinden und zwar durch Regulierung des Chemismus und durch ihre diuretische Wirkung. — Bei der Hyperchlorhydrie nervösen oder cerebralen Ursprungs ist dagegen die Bauchmassage contraindiciert, weil sie nichts nützt und nur die nervösen Störungen vermehrt. Hier sitzt die Krankheit im cerebrospinalen Zentrum, nicht im Magen; deshalb erfordern diese Zustände eine passende Allgemeinbehandlung.

Litterarische Uebersicht.

Skutsch, Die Anwendung der Hydrotherapie in der Gynäkologie und Geburtshilfe. 1900. Jena, Fischer's Verlag.

Die Fettsucht. Von Prof. **v. Noorden,** Frankfurt a. M. Wien 1900, Holder's Verlag.

Dietz, Paul. **La neurasthénie sexuelle.** La pr. méd. belge 38. 1900.

Gilbert. Zur Kenntniss der Pseudotabes mercurialis. Med. Woche 39. 1900.

Goldberg, Dr. Berthold. **Die Grundsätze der Behandlung der Urogenitalneurasthenie.** Therapie der Gegenwart, Oktober. 1900.

Clemens, Dr. **Ueber die Bettbehandlung der acuten Psychosen.** Zeitschrift für praktische Aerzte 18. 1900.

Strasser, Doc. Dr. A. und Dr. C. **Kraus. Zur Klinik der Polyneuritis.** Blätter f. klin. Hydrotherapie 9. 1900.

Whiteway, A. R., Rechtsanwalt. **Eine öffentliche Irrenanstalt, die sich wirthschaftlich selbstständig unterhält.** Psychiatr. Wochsch 26. 1900.

Wiedeburg, Dr. P. **Ueber die psychischen Einflüsse auf Patienten in offenen Heilanstalten mit Ausschluss der direkten ärztlichen Behandlung.** Zeitschr. f. diätet. und phys. Therapie IV, 5.

Wormser, Dr. E. **Ein einwandsfreier Fall von hysterischem Fieber.** Münch. med. Wochschr. 40 und 41. 1900.

Kisch, Prof., dirg. Arzt Dr. E. H. **Entfettungskuren.** Berlin, H. Th. Hoffmann. 1900.

Aufrecht, Dr. **Ueber Ursache und örtlichen Beginn der Lungenschwindsucht.** Berliner klin. Wochenschr. 27.

Baruch, Dr. Simon. **Die Hydrotherapie der Pneumonie.** Blätter f. klin. Hydrotherapie 9. 1900.

Cipriany, Giuseppe. **Zwei Fälle von Arthritis syphilitica.** Beobachtungen über Diagnose und Behandlung derselben. Deutsch. Med.-Ztg. 77. 1900.

Naunyn, B. **Die Entwickelung der inneren Medizin mit Hygiene und Bakteriologie im 19. Jahrh.** Centenarvortrag. Jena, G. Fischer. Preis Mk. 1. 1900.

Scheube, Phys. San-R. fr. Prof. Dr. B. **Die Krankheiten der warmen Länder.** Ein Handbuch für Aerzte. 2. Aufl. mit 5 geogr. Karten, 7 Tafeln und 39 Abildungen im Text. Jena, G. Fischer. Preis Mk. 15; geb. Mk. 17. 1900.

Baginsky, Prof. Dir. Dr. Adf. **Die Antipyrese im Kindesalter.** Mit 4 Kurven im Text und 2 Kurventaf. Berlin, A. Hirschwald. Preis Mk. 2. 1900.

Pusch, Prof. Dir. Lucian v. **Der Armenarzt. Hydropathie.** 5. Auflage. Leipzig, W. Besser. Preis 20 Pfg. 1900.

Pusch, Prof. Dr. Lucian v. **Die Obstkur.** 5. Aufl. Leipzig, W. Besser. Preis 20 Pfg. 1900.

Wêber, Wilhelm. **Ein Fall von primärem Leberkrebs im I. Lebensjahr.** Diss. Kiel. 1900.

Bennett, H. W. **On use of massage and early passive movements in recent fractures.** London. Preis Mk. 5,40. 1900.

Clarus, Hermann. **Metastasen bei Mammacarcinom.** Diss. Erlangen. 1900.

Wolff, Ernst. **Beitrag zur Belastungstherapie.** Diss. Berlin. 1900.

Bergmann, Dr **Aerztlicher Ratgeber für Schönheitspflege, einschliesslich Nagelpflege (Manicure).** 3. Aufl. Mit Abbildungen. Berlin, H. Simons. 1900.

Lauk, Dr. **Acht Fälle von Wurstvergiftung.** Münch. med. Wochenschr. 39. 1900.

Lichtenfeld, Dr. H. **Ueber die Ernährungsmöglichkeit im Deutschen Reiche.** Centralbl. f. allgem. Gesundheitspflege XIX. 9. 1900.

Preindlsbergcr, Primarius, Dr. J. **Ueber die Beziehungen des Trinkwassers zur Lithiasis.** Wien. med. Wochenschr. 29. 1900.

Röse, C. **Anleitung zur Zahn- und Mundpflege.** 5. Auflage 25.—35. Tausend. Mit 38 Abbildungen. Jena, G. Fischer. Preis 60 Pfg. 1900.

Kolisch ,Doc. Dr. R. **Lehrbuch der diätetischen Therapie chronischer Krankheiten,** f. Aerzte u. Studierend. II. Spec.-Teil. Wien, F. Deuticke. 1900.

Schneidemühl, G. **Animalische Nahrungsmittel.** 2. Abteilung. Wien, Urban & Schwarzenberg.

Achert, Dr. **Ueber die instrumentelle Vibrationsmassage mit Elektromotorbetrieb.** Mit 6 Abbildungen. Zeitschr. f. diätet. und phys. Therapie. 1900.

Ewald, C. A., **Ueber die extrabuccale Ernährung.** Die Therapie d. Gegenw., Oktob. 1900.

Kattenbracker, Dr. **Tragbare Lichtbäder.** Archiv f. Lichttherapie II, 1. 1900.

Rieder. Ueber Bau und Beschaffenheit der in der Hydrotherapie gebräuchlichen Douchen. (Nebst Angabe eines einfachen und zuverlässigen Mischventils). Mit 6 Abbildungen. Zeitschrift für physiologische und diätetische Therapie IV. 5. 1900.

Schwenkenbecher, Alfred. **Die Nährwerthberechnung tischfertiger Speisen.** Zeitschr. f. diätetische u. physiologische Therapie IV, 5. 1900.

Kisch, Prof. Dr. E. Hch. **Die ärztliche Ueberwachung der Entfettungskuren.** Berl. klein. Wochenschr. 1900.

Koch, Dr. E. **Zwei Stoffwechselversuche über die Wirkung der Oelklystiere.** Berl. klein. Wochenschr. 40. 1900.

Lindemann, Dr. **Grundwasserleitung und Typhus.** Centralblatt f. öffentliche Gesundheitspflege XIX, 9. 1900.

Lohnstein, Dr. Theodor. **Ueber die Dauer der Hefegährung in zuckerhaltigen Urinen.** Münch. med. Wochenschr. 40. 1900.

Miura, Prof. K. **Behandlung der Hautwassersucht mittelst eines schröpfkopfförmigen Hebeapparates.** Berl. klein. Wochenschr. 39. 1900.

Vereins- und Standes-Angelegenheiten.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Wissenschaftliche Sitzung vom **18. März 1901.** Anwesend: Ziegelroth, Weyl, Knips-Hasse, Bloch, Hartung, Jaerschky, Lewin, ausserdem als Gäste: Sanitäts-Rat Dr. L. Fürst, Generaloberarzt Dr. Nicolai, Dr. Burchard. Dr. Skutsch, Dr. Apelt, Dr. Gross, Dr. Kassel, Major a. D. von Gossler, Hauptmann a. D. Kübel, Herr W. Küchenmeister.

Diskussion

über den Vortrag des Herrn Sanitäts-Rat Dr. Fürst:

Herr Bloch weist auf die Schädigung der Nieren infolge erhöhter Thätigkeit derselben hin. Er kenne kein stärkeres Diureticum wie Kaffee. Er betrachte diese schnelle Diurese als ein vorzügliches Mittel, festzustellen, wem Kaffee zuträgsei. Er fragt an, in welcher Weise Malzkaffee als Nährmittel zu betrachten sei. Auch der Zusatz von Feigen sei wegen des hohen Natrongehalts nicht irrelevant.

Herr Nicolai: Coffeïn sei ein Xanthinderivat, daher müsse es ein Diureticum sein, welches als Kontraktionsreiz auf die Gefässwände wirke. Es bewirke allgemeine Muskelkontraktion, besonders der unwillkürlichen Muskeln. Der Querschnitt derselben werde verringert. Infolgedessen werde auf verminderten Querschnitt der Nieren ein grosser Druck ausgeübt. Bohnenkaffee enthalte viel Kali, welches auch diuretisch wirke. Die Schädlichkeit des Kali würde aber vom Organismus wieder ausgeglichen, käme also bei Erwachsenen weniger in Betracht, wohl aber bei Kindern. Ferner wirke das Coffeïn auf das Rückenmark, besonders auf das genitale Centrum, daher sei Kaffeegenuss besonders in der Pubertät sehr schädlich. Was die Nährsalze anbetrifft, so sei der Kathreinersche Malzkaffee der beste. Der Nährwert dieses Kaffees sei kein grosser, aber er sei ein diätetisch äusserst zuträgliches und wohlschmeckendes Getränk. Beim Feigenkaffee handele es sich um Karamel und Röstbitter, also nur um ein Färbemittel und Gemackscorrigens, der Nährwert komme nicht in Betracht. Man habe lange Zeit den Kaffee für nahrhaft gehalten wegen des Stickstoff-Gehalts des Coffeïns, aber mit Unrecht. Er sei auch kein Sparmittel, der Stoffwechsel werde eher erhöht und Druckgefühl erzeugt.

Herr Hartung weist auf die schädlichen Folgen des Kaffees für das Herz hin. In Schlesien werde von den ärmeren Leuten sehr viel und sehr schwacher Kaffee als Hauptnahrung genossen und er habe dort sehr viel Herzatrophie, Enteroptose, Deviationen des Uterus gefunden. Durch die reichliche Flüssigkeitszufuhr dabei würde eine Blutverwässerung hervorgerufen.

Herr Jaerschky wendet sich auch gegen die reichliche Flüssigkeitszufuhr und führt in längerer Rede aus, dass die gewöhnliche Ernährung ohne Flüssigkeitszufuhr völlig ausreiche, besonders in therapeutischer Hinsicht halte er eine völlige Enthaltsamkeit vom Trinken für sehr wichtig.

Herr Weyl weist auf die diuretische Wirkung von kaltem Wasser hin. Daher wirke auch kalter Kaffee stärker auf die Diurese.

Herr Nicolai bestätigt dies auf Grund seiner Beobachtungen bei Soldaten und in Fabriken, wo den ganzen Tag kalter Kaffee getrunken werde. Der Zustand solcher Fabrikarbeiter sei aber auch ein sehr schlechter.

Herr Skutsch bezweifelt, dass der Kaffee allein die Ursache der Degeneration der Arbeiter sei, und macht die übrige schlechte Ernährung dafür verantwortlich.

Herr Lewin weist auf die adstringierende und diuretische Wirkung der Bleibeklystiere hin

Herr Ziegelroth bemerkt, dass jetzt der Kaffee gegen den Alkohol ins Feld geführt werde. Er halte den Kaffe aber für viel deletärer als den Alkohol. Er habe einen Fall von Tabes beobachtet, welcher auf reichlichen Kaffeegenuss zurückgeführt werden müsste. Die Rhachitis der Kinder beruhe zum Teil auf dem Kaligehalt des Kaffees, den die Mütter und Ammen genössen.

Herr Fürst (Schlusswort). Er halte die Diurese für eine spezifische Wirkung des Alkaloids auf die Nerven ohne Rücksicht auf die Menge der Flüssigkeit. Der reichliche Kaffeegenuss in den unteren Volksschichten besonders in Sachsen bewirke eine schlechte Ernährung durch Unterdrückung des Appetits und Vortäuschung eines Sättigungsgefühls. Dasselbe sei in Russland wegen des reichlichen Theetrinkens der Fall. Den Malzkaffee halte er für ein vorzügliches Nährmittel.

Dr. Knips-Hasse.

Diejenigen Herren Kollegen, welche praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie haben, werden gebeten, ihre einschlägigen Beobachtungen in unserem „Archiv“ zu veröffentlichen. Der Herausgeber.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Offizielles Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie.
Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 6. **15. Juni 1901.** **3. Jahrgang.**

Die Behandlung der Korpulenz.

Von Dr. **Disqué**, Kreisarzt a. D.
Chefarzt der von Zimmermannschen Stiftung, Chemnitz.

Nach der Liebig'schen Theorie nahm man an, dass Eiweiss muskel- und gewebebildender Nährstoff sei, Fett und Kohlehydrate sollten nach der damaligen Anschauung die Fettbildner sein. Bei der Bantingkur wurde vor allem Eiweiss verordnet, 172 g täglich in ca. 500 g Fleisch; es wurden nur 8 g Fett und 81 g Kohlehydrat verabfolgt. Zur Ernährung des Menschen genügen annähernd täglich 100 g Eiweiss, 50 g Fett und 300 g Kohlehydrat.

Nachdem man die Liebigsche Theorie widerlegt und gezeigt hatte, dass die verschiedenen Nährstoffe sich gegenseitig ersetzen oder ergänzen können, wurden andere Speisezettel bei der Korpulenz aufgestellt. Da 100 g Fett 240 g Kohlehydrate ersetzen können, stellte Ebstein einen Speisezettel mit 94 g Eiweiss, 100 g Fett, 64 g Kohlehydrate und 2000 g Flüssigkeiten auf. Oertel gab dann einen Speisezettel bei Korpulenz mit 100 g Eiweiss, 33 g Fett und 106 g Kohlehydrat und nur 1355 g Flüssigkeiten.

Banting starb selbst an der Bantingkur, welche ihm von Dr. Harvey verordnet wurde und warnt alle Menschen in seinem Testament vor der Bantingkur. Trotzdem wird dieselbe heute von den meisten Aerzten noch verordnet, obgleich durch den übertriebenen Eiweiss- und Fleischgenuss und durch die starke Entziehung von Fett und Kohlehydraten häufig Kollapszustände eintreten. Durch den übermässigen Fleischgenuss hat man häufig Magen- und Darmkatarrh, Gicht und Erregungszustände beobachtet.

Der Fortschritt, der durch Ebstein und Oertel im Vergleich zur Bantingkur gemacht wurde, ist die tägliche Verminderung der Fleischmenge, Oertel geht von 500 g auf 350 g, Ebstein auf 300 g herunter.

Ebstein verordnet 100 g Fett täglich, die nicht von allen Patienten, besonders solchen, welche an Magen-Darmbeschwerden leiden, vertragen werden. Die angegebene Menge von Kohlehydraten von 64 g ist etwas gering und wird nur durch reichen Fettgehalt der Nahrung ausgeglichen.

Oertels Speisezettel hält die Mitte zwischen der Bantingkur und der Ebsteinschen, er giebt mehr Fett und Kohlehydrate und weniger Eiweiss als bei der Bantingkur, ausserdem hat Oertel noch zwei Momente in die Behandlung der Korpulenz eingeführt:

1. er hat die Zuführung von Flüssigkeit beschränkt und statt der Minimalmenge von 2000 nur 1355 angegeben,

2. durch gymnastische Kuren, Bewegungskuren, suchte Oertel den Herzmuskel zu kräftigen und den Stoffwechsel (die Verbrennung des Fettes) anzuregen.

Nach meinen zahlreichen Beobachtungen sind sämtliche Nährstoffe, im Uebermass genossen, imstande, Fett anzusetzen. Es ist darum bei der Entfettungskur das einzig Richtige, nicht einzelne Nährstoffe zu entziehen, sondern sämtliche Nährstoffe, wie Eiweiss, Fett, Kohlehydrate und Wasser in

ihrer Quantität einzuschränken.*) Die Hauptsache bei der Diät ist also die Mässigkeit.

Die tägliche Menge von 350 g Fleisch nach Oertel und von 300 g nach Ebstein ist nach meiner Beobachtung zu viel. Wir geben 120 g Fleisch mittags und 80 g Fleisch oder zwei Eier abends, womit wir vollständig auskommen, ohne dass die Patienten eine Hungerkur durchzumachen haben. Dieselben sind vollständig gesättigt, weil wir zum Mittag- und Abendessen viel grünes Gemüse und Salat, auch Obst, geben.

Oertel, ebenso Kisch in Marienbad, geben nur 50 g grünes Gemüse täglich, Oertel statt dessen auch 50 g Salat, Kisch lässt den Salat überhaupt weg, wahrscheinlich, weil er sich mit der Marienbader Kur nicht verträgt. Ich lasse mittags 300 g grünes Gemüse, und 200 g Salat, abends 200 g Salat oder 150 g Salat und 100 g Gemüse, um 10 Uhr 100 g rohes Obst, mittags 100 g Kompot ohne Zucker, abends 100 g rohes Obst verabreichen. Für dieses reichliche grüne Gemüse, für den Salat und das Obst sind die Patienten ungemein dankbar.

Im Gegensatz zu Ebstein, Oertel und Schweninger verbieten wir alle stark gesalzenen und gewürzten Speisen, wie Wurst, Schinken, Käse etc., da dieselben Durst machen. Professor Hoffmann**) in Leipzig ist auch der Ansicht, „dass alle extremen Vorschriften und ein dauernder übermässiger Fleischgenuss zu verwerfen sind, ebenso eine durstmachende, salzreiche, stark gewürzte Nahrung“.

Von Kohlehydraten gestatten wir wie Professor Hoffmann vor allem „Gemüse, grüne Salate, Obst“, als Brot geben wir täglich 125 Gr. Albuminbrod (Aleuronatbrod) mit 30 % Mehleiweiss, und zwar zum ersten Frühstück 50, zum Mittagessen 25 und zum Abendessen 50 g Albuminbrod mit 10 g Butter. Zum ersten Frühstück lassen wir die Butter weg, aber zum Abendessen kommt Patient nach unserer Beobachtung nicht gut ohne Butter aus. Er erhält dazu 80 g kaltes Fleisch und 200 g Salat.

Zucker, Süssigkeiten, Kartoffel, Mehlspeisen, auch die Milch lassen wir nicht verabreichen. Als Getränk wird bei uns nur zum Abendessen 1 Glas Apfelwein verabreicht, zum Mittagessen nichts getrunken. Die Patienten haben auch gar kein Bedürfnis dazu, da sie soviel grünes Gemüse, Salat und Obst erhalten. Suppen werden nicht gestattet, auch kein fettes Fleisch, wie Gänse-, Entenbraten, Schweinefleisch, fette Saucen, Käse etc.

Ich habe nachstehenden Speisezettel bei der Korpulenz angegeben.

Man ersieht aus nachstehenden Speisezettel folgende Unterschiede im Vergleich zu der Bantingkur, dem Ebsteinschen und dem Oertel'schen Speisezettel:

1. Die tägliche Menge des Fleisches ist weiter heruntergesetzt, Bantingkur 500 g, Oertel 350 g, Ebstein 300 g, nach unserem Speisezettel 200 g.

2. Die tägliche Menge von grünem Gemüse und Salat ist bedeutend vermehrt: Oertel 50 g, Bantingkur 150 g, Ebstein 200 g, nach unserem Speisezettel 700 g.

3. Die tägliche Obstmenge ist ebenfalls vermehrt: Bantingkur 60 g, Oertel 100 g, Ebstein 200 g, nach unserem Speisezettel 300 g.

4. Die Menge der täglich in der Nahrung eingenommenen Salze beträgt nach dem Ebsteinschen Speisezettel 10,25, nach dem Oertelschen 12,34, nach unserem Speisezettel 20,00 g. Die tägliche Minimalmenge beträgt 16 g. In dem Oertelschen und Ebsteinschen Speisezettel ist darum die täglich in der Nahrung aufgenommene Menge von Salzen eine zu geringe.

5. Die tägliche Flüssigkeitsmenge ist nach Oertel 1355 ccm, nach unserem Speisezettel 1642 ccm, nach Ebstein 2015 ccm. Nach unserem Speisezettel ist also die tägliche Flüssigkeitsmenge unter der Minimalmenge von 2000 ccm und hält die Mitte in bezug auf Flüssigkeitsentziehung zwischen Oertel und Ebstein.

6. Die tägliche Gesamtmenge der Kalorien beträgt nach der Bantingkur 1100, nach dem Oertelschen Speisezettel 1145, nach unserem Speisezettel 1296 und nach Ebstein 1547. Also auch hier hält unser Speisezettel die Mitte zwischen dem Oertelschen und Ebsteinschen. Der letztere hat die grössere Anzahl der Kalorien durch den reichlichen Fettgehalt.

Was die physikalische Behandlung der Korpulenz anbelangt, so ist die Massage und Heilgymnastik von der grössten Wichtigkeit, weil der Stoffwechsel (die Ver-

*) S. Diaet. Küche. 3. Aufl. S. 142.

**) v. Leyden, Ernährungstherapie II. S. 551.

brennung des Fettes) dadurch angeregt und das Herz besonders gekräftigt wird. Extreme Diätentziehungen, Bantingkur, Schrothsche Kuren, auch Marienbader Kuren haben häufig eine Herzschwäche im Gefolge. Wir lassen täglich den ganzen Körper massieren, auch eventl. Herzmassage mit der Hand oder Herzerschütterung mit dem Concussor oder dem Erschütterungsapparat im Zanderinstitut ausführen. Die Uebungen im Zanderinstitut sind bei der Korpulenz von der grössten Bedeutung, weil dadurch sämtliche Muskeln täglich methodisch in stärkerer oder schwächerer Weise, je nach dem betr. Falle nach individueller ärztlicher Verordnung, in Thätigkeit gesetzt werden können. Auch Freiübungen, Stabübungen und manuelle schwedische Heilgymnastik (Widerstandsgymnastik mit der Hand) nach der Massage durchgeführt, sind von Wichtigkeit. Tiefatmen beim Gehen (3 Schritt tief ausatmen, den 4. Schritt tief einatmen), besonders bergauf zwei- bis dreimal täglich 10 Minuten, verordnen wir sehr häufig und mit gutem Erfolge, weil auch dadurch besonders der Stoffwechsel angeregt und das Herz gekräftigt wird.

Auch die Wasseranwendungen sind bei der Behandlung der Korpulenz von der grössten Wichtigkeit. Professor Hoffmann (von Leyden, Ernährungstherapie) hebt die Bedeutung der Hydrotheraphie bei Korpulenz besonders hervor. Abgiessungen und Douchen (besonders kühlere 8—15° 1 Min. lang) regen auch durch ihre mechanische Wirkung den Stoffwechsel besonders an. Noch energischer wirken die Schwitzprozeduren, besonders die elektrischen Lichtbäder 50° 20—30 Minuten lang. Auch Dampfkastenbäder, noch besser Heissluftbäder 15—30 Minuten, darauf noch eine Ganzpackung 22° 1—2 Stunden mit Einlegung von 7 Wärmflaschen, oder statt der Ganzpackung auch Trockenpackungen zum Nachschwitzen, sind sehr zu empfehlen; darauf folgt ein Halbbad 25° 10 Minuten, mit 22° Ganzgiessung.

Gerade bei Korpulenz werden durch die Heilfaktoren der physikalisch-diätetischen Therapie, durch die Kombination einer diätetischen Behandlung mit Massage, Heilgymnastik und Hydrotherapie die schönsten Erfolge erzielt.

Disqué'scher Speisezettel bei Fettsucht.

Zeit des Essens	Nahrungsmittel	Eiweiss	Fett	Kohlenhydrate	Wasser	Salz, Gesamtasche	Von den Salzen: Natron	Von den Salzen: Kalk	Cellulose
7½ Uhr	150 g Gesundheitskaffee oder Thee mit Milch	1,20	1,20	3,00	144,45	0,15	0,01	0,04	—
	50 g Semmel	4,50	0,50	29,75	14.60	0,50	0,01	0,02	0,15
10 Uhr	100 g Aepfel	0,36	—	12,04	85,60	0,49	0,13	0,02	1,51
	2 Eier	16,00	4,00	--	74,88	1,00	0,10	0,03	—
12½ Uhr	120 g Fleisch	25,00	5,00	—	92,32	1,58	0,12	0,04	—
	500 g grünes Gemüse oder Spinat oder 300 g grünes Gemüse und 200 g Salat	12,45	13,00	22,20	430,25	10,45	3,70	1,25	4,65
	25 g Albuminbrod	4,00	0,25	10,00	10,30	0,37	0,01	—	0,08
	100 g Apfelkompot ohne Zuck.	0,30	—	13,00	84,17	1,01	0,11	0,01	1,51
4 Uhr	150 g Gesundheitskaffee oder Thee mit Milch	1,20	1,20	3,00	144,45	0,15	0,01	0,04	—
7½ Uhr	80 g mageres Fleisch oder 2 Eier	16,00	4,00	—	74,88	1,00	0,10	0,03	—
	200 g Wein	—	—	—	200,00	—	—	—	—
	50 g Albuminbrod	8,00	0 50	20,00	20,59	0,75	0,02	0,01	0,16
	10 g Butter	0,07	8,33	0,06	1,44	0,10	0,01	—	—
	200 g Salat oder 150 g grünes Gemüse	2,82	4,00	4,38	179,14	2,06	0,16	0,34	1,60
	100 g rohes Obst	0,36	—	12.04	85,60	0,49	0,13	0,02	1,51
		92.26	41,98	129,47	1642,67	20,10	4,62	1,85	11,17

= Kalorien 1296.

Des Diphtherie-Heil (?) -Serums Glück und Ende.

Was alle Einsichtsvollen längst gewusst und vorhergesagt: heute ist es trauriges Ereignis geworden! Die guten Erfolge der Serum-Therapie bei Diphtherie sind lediglich Scheinerfolge, durch statistische Kunststücke oder Urteilslosigkeit ins Ungemessene aufgebauscht. Das zufällige Zusammentreffen der Einführung des Serums mit dem ganz naturgemässen Abfallen der Seuche wurde in glühenden Farben und mit ungeheurer Reklame, mit Polizeiknüppel und Staatsanwalt als Beweis für die spezifische Heilwirkung des Serums proklamiert. Roux und Behring wurden als Erretter der Menschheit aus Diphtherienot ausgiebig gefeiert und prämiiert, weil sie das unendliche Glück hatten, ihr Mittel in der Zeit einer absteigenden Diphtheriekurve zu empfehlen, das Glück hatten, bakteriologisch verblendete, wenig zur Kritik geneigte Majoritäten unter den Aerzten zu finden, Aerzte, die zudem wenig Lust hatten, die Epidemiologie als solche zu studieren.

Wie schon vorher an anderen Orten, ist jetzt in Paris ein furchtbarer Rückschlag eingetreten. Die Epidemiekurve steigt wieder an — und fegt alle Selbsttäuschung mit tragischer Gewalt hinweg.

Es starben in Paris Januar bis Ende April

1898:	138	von	624	Diphtheriekranken,
1899:	180	„	624	„
1900:	121	„	563	„
1901:	**225**	„	1262	„

(Cf. Gazette méd. de Paris, 25. Mai 1901).

Wer da noch von einer spezifischen Heilwirkung des Serums in Zukunft reden wird, der darf nicht mehr ernst genommen werden. Hoffentlich ist die Akme der Seuche in Paris erreicht. Zur Aufklärung aller, die nicht Fanatiker sind, genügen die obigen Ziffern vollauf! Der Minister des Innern in Frankreich ist aber entschieden sehr, sehr falsch unterrichtet, wenn er angesichts dieser „Recrudescence de la Diphthérie en France“ an alle Aerzte einen Erlass zu „eifriger und frühzeitiger Anwendung des Serums richtet“.

Der Erlass fordert aus mehr als einem Grunde die Kritik heraus. Diktiert ist er durch eben jenes „Wiederaufflackern der Diphtherie“, durch die hohen Morbitäts- und Mortalitätszahlen.

Trotzdem heisst es gleich im Anfang: „Bei der Diphtherie ist die wirksame Hilfe durch das Serum gekommen.“ Wenn die Diphtherie-Epidemie jetzt mehr Opfer wie seit langer Zeit erfordert, so liegt dies nach der ministeriellen Meinung nur an der „unzweckmässigen“ oder „nicht rechtzeitigen“ Anwendung des Mittels. Für den Minister giebt es keine Epidemiologie. Er sagt wörtlich in seiner eindrücklichen Ermahnung zur Anwendung des Serums: „Wenn die Einspritzung des Serums am ersten Tage des Auftretens des Belags erfolgt, dann ist die Sterblichkeit gleich Null, und überschreitet im Ganzen nicht 2 pCt. Wird am 2. Tage gespritzt, dann erhebt sich die Sterblichkeit auf 6 pCt. Sie steigt aber mit einem Schlage auf 30 pCt., wenn die Einspritzung erst am 3. Tage, sie steigt auf 50 und 60 pCt., wenn die Einspritzung am 4. Tage oder gar später geschieht!“

Einfacher kann es wirklich nicht zugehen. Man kann nächstens nach dem ministeriellen Erlass die Behandlung der Diphtheriekranken ruhig dem Polizisten überlassen. Der wird, um ganz sicher zu gehen, gar nicht erst den 1. Tag der „fausses membranes“ abwarten — er spritzt alle Menschen seines Reviers: und die Diphtherie ist ausgerottet für immer. Denn in der That sagt der Minister-Erlass wörtlich: „Wenn also (d. i. nach obigem Schema) überall verfahren würde, la diphthérie ne tarderait pas à disparaître presque complètement“. Das „Denken in der Medizin“ scheint für den Minister in Frankreich eine arg verpönte Sache zu sein. Es wird mir wirklich schwer mein Erstaunen auszudrücken über diese Argumentation: In Frankreich ist unter ausgiebiger Serum-Therapie die Diphtherie in unheimlicher Weise aufgeflackert, also ist das Serum das einzige Mittel, die Diphtherie zu bekämpfen.

Beitrag zur Diphtherie-Statistik.

Von Dr. **E. Schlüter,** Lübeck.

Die Diphtherie spielt ja bekanntlich im Leben des Arztes und des Nichtarztes eine grosse Rolle. Der Arzt überstürzt gerne bei einer einfachen Halsentzündung, einer Ang. foll., zumal wenn sie in etwas heftiger Weise auftritt die Diagnose auf Diphtheritis. Er steht dann nachher grösser da, seine Leistungen erscheinen in einem glänzenderen Lichte, weil seine sogenannten Diphtheritis-

kranken alle durchkommen. Selbstverständlich ist die „Heilserumspritze" ein steter Begleiter dieser ärztlichen Diagnostiker. Es ist diese Art und Weise, „Diphtheritis" zu diagnostizieren, leider recht unter uns Aerzten verbreitet und trägt wesentlich dazu bei, die Diphtheritis in den Augen des grossen Laienpublikums als eine weniger gefährliche Krankheit erscheinen zu lassen. Es greift eine gewisse Gleichgiltigkeit gegen dieselbe Platz.

Der Laie hat es auch lieber, wenn es nach vollendeter Genesung heisst, dass die Krankheit eine recht schwere gewesen ist. Jedenfalls bringt er in den meisten Fällen demjenigen Arzt den grössten Glauben entgegen, der ihm die Krankheit in einem möglichst gefährlichen Lichte darzustellen versteht.

Es ist dies eine interessante psychologische Erscheinung, beruhend auf dem Bestreben, der meisten Menschen, auf irgend eine Weise im Leben eine Rolle zu spielen.

Alle diese Gründe tragen natürlich dazu bei, die Anzahl der Diphtheritisfälle weit grösser bei der Zusammenstellung einer Statistik erscheinen zu lassen, als sie in Wirklichkeit ist. Natürlich giebt es noch eine grosse Zahl anderer Momente, die ihre Hand mit im Spiele haben.

Für gewöhnlich stösst ja die Erkennung einer diphtheritischen Halserkrankung auf keine grosse Schwierigkeiten. Nur bei einer Kehlkopferkrankung, verbunden mit stenotischen Erscheinungen können unter Umständen Schwierigkeiten vorhanden sein, namentlich für den Arzt, der nicht von Anfang an die Behandlung geleitet hat.

Und man braucht sich nicht zu wundern, wenn unter solchen Umständen lieber die Diagnose auf Diphtheritis als auf irgend eine andere Kehlkopfaffektion gestellt wird.

Es dürfte daher folgender Fall ein gewisses Interesse beanspruchen.

Am 8. Februar d. J. wurde ich zu zwei kranken Kindern gerufen. Dieselben waren mir seit Jahren bekannt. Ihr Körper war nicht besonders widerstandsfähig. Sie waren zart, schwächlich und zeigten eine scrophulöse Veranlagung. Der älteste, etwa sieben Jahre alte Junge, wies im After eine Temperatur von 39,3^0 C auf und der kleinere, ca. 1 Jahr alte, war fieberfrei. Der Hals bei beiden Kindern zeigte an einer Seite einige kleine weisslichgraue Flecke, die Mandeln waren kaum nennenswert geschwollen, der weiche Gaumen mässig gerötet. Beide Kinder waren heiser besonders aber das älteste. An den folgenden Tagen bis zum 11. Februar morgens änderte sich das Krankheitsbild folgendermassen. Im Halse war keine Aenderung des Befundes zu konstatieren. Bei dem ältesten Kinde stellten sich stenotische Erscheinungen ein, aber sehr wechselnder Natur, bald schien die Stenose fast verschwunden, bald war sie wieder in ausgesprochener Weise vorhanden.

Der kleine Junge bekam schliesslich in der Nacht vom 10. zum 11. Februar plötzlich hochgradige stenotische Erscheinungen. Auch die Kehlkopfverengerung des ältesten hatte wesentlich zugenommen. Da die sachgemässe Behandlung tracheotomirter Kinder im Hause fast zu den Unmöglichkeiten gehört, so ordnete ich die Ueberführung in's Krankenhaus an und gab der Mutter die Hoffnung, dass sie beide Kinder fast sicher gesund wieder bekommen würde, da keine Diphtheritis vorläge.

Bis zu dem Momente, wo die Kinder in's Krankenhaus kamen, war — bis auf das Fieber des ersten Tages beim ältesten Jungen — absolut kein Fieber vorhanden. Die Kinder wurden von der sehr gewissenhaften Mutter zweimal täglich gemessen. Drüsenschwellung am Halse war kaum nachweisbar, jedenfalls nicht mehr als sonst auch in gesunden Tagen vorhanden war. Ihr Appetit war gut, der Stuhlgang in Ordnung, der nächtliche Schlaf gut. Im Uebrigen wies ihr Benehmen keine Aenderung auf. Sie betrugen sich gerade so wie in gesunden Tagen. Es war also, um es kurz auszudrücken, ihr Allgemeinbefinden ein vorzügliches, selbstverständlich bis auf diejenigen Stunden, wo der Lufthunger sich in ausgesprochener Weise geltend machte.

Die Kinder kamen also in's Krankenhaus. Die Diagnose wurde schlankweg auf Diphtheritis gestellt und wie nicht anders zu erwarten war, bekamen sie sofort ihre Heilseruminjektion, sie wurden tracheotomiert und kamen auf die Diphtheritisstation. Am Abend hatten beide Kinder mässiges Fieber. Am 15. Februar wurde dem ältesten Jungen die Kanüle herausgenommen. Bei dem kleineren wurde das Fieber höher. Die Krankheitserscheinungen nahmen einen bedrohlicheren Charakter an. Der anfänglich nur auf den Kehlkopf beschränkte Katarrh stieg die Luftwege hinab und es gesellten sich eine ziemlich intensive Bronchopneumonie dazu. Dieselbe verlief mit hohem Fieber.

Die Kanüle konnte lange Zeit nicht herausgenommen werden, weil die Schwellungszustände im Kehlkopf nicht weichen wollten. Schliesslich genas auch dieser kleine Patient. Beide Kranken sind jetzt aus dem Krankenhause entlassen.

Der springende Punkt bei der Beurteilung dieser beiden Krankheitsfälle ist folgender: Haben die Kinder Diphtheritis gehabt oder nicht? — Nach meiner positiven festen Ueberzeugung hat keine Diphtheritis vorgelegen. Der ganze Krankheitsverlauf in den ersten 3 Tagen liefert hierfür eine zusammenhängende Kette von Beweisen. Keine diphtheritischen Membranen weder im Halse noch in der Nase, nur einige unschuldige graue Fleckchen im Halse, keine nennenswerte Halsdrüsenschwellung, nicht mehr wie sie auch in gesunden Tagen bei den Kindern vorhanden war; nur bei dem ältesten Jungen am ersten Tage leichtes Fieber, sonst bei beiden Kindern während der dreitägigen häuslichen Behandlung kein Fieber; Appetit, Schlaf und Stuhlgang waren gut — kurz das Allgemeinbefinden war ein vorzügliches. Wo soll da die Diphtheritis sitzen? Kein denkender Arzt wird jemals bei einer solchen Erkrankung die Diagnose auf Diphtheritis stellen, selbst wenn die Kehlkopfverengerung noch so hochgradig ist. Oder die Aerzte müssten sich daran gewöhnen, jede Halsentzündung mit dem Schrecknamen Diphtheritis zu belegen. Es wäre so recht bequem und wir Aerzte würden dann wirklich der Menschheit als Engel erscheinen. Wieviele „Diphtheritisfälle" könnten wir dann der Genesung entgegenführen, wir würden ja kaum noch ein diphtheritiskrankes Kind verlieren! Herrliche Aussichten! Tempel müssten dem „Heilserum" gebaut werden, diesem Lebensspender, in der Hand solcher Diagnostiker.

Ich verkenne absolut nicht in diesen geschilderten Krankheitsfällen die Schwierigkeit der Diagnosestellung für den Arzt, der die Kinder bei höchster Kehlkopfverengerung in Behandlung bekommt. Das momentane Krankheitsbild überwiegt und bestimmt das sofortige Handeln des Arztes. Ausserdem fehlt ihm ja die Kenntnis über den bisherigen Krankheitsverlauf.

Jedenfalls liefert vorstehende Mitteilung einen Belag dafür, wie Diphtheritisstatistiken zu Gunsten der Heilserumtherapie entstehen.

Die Massage des Herzens.

Nach einem im Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie gehaltenen Vortrage

von

Dr. Ziegelroth.

(Fortsetzung und Schluss)

Sehr schnelle, leichte Klopfungen des Rückens üben ebenfalls eine gewisse Wirkung auf das Herz aus. Unter dem Zander'schen Apparat befindet sich ein besonderer Apparat zur Ausführung dieser Klopf-Massage oder Erschütterungs-Massage des Rückens. Die Wirkung ist meist eine günstige d. h. das Herz arbeitet ruhiger und mit grösserem Nutzeffekt: Abnahme der Pulsfrequenz, Erhöhung des Blutdrucks sind als Folgen beobachtet (cf. Dr. H. Krukenberg, Lehrbuch der mechanischen Heilmethoden, Stuttgart 1896).

Man geht wohl nicht fehl, wenn man als Ursache für die Einwirkung der Rückenklopfung etc. auf das Herz, eine Beeinflussung des Rückenmarkes und namentlich der Medulla oblongata mit ihren mannigfachen Beziehungen zur Herzthätigkeit annimmt.

V.

Die vom Verfasser geübte Herzmassage.

Nachdem das, was bisher auf dem Gebiete der Herzmassage geleistet, so weit es mir bekannt geworden ist, besprochen, sei jetzt auf die von mir seit einer Reihe von Jahren geübten Art der Massage des Herzens eingegangen.

Wer gewöhnt ist, die Gegend des Spitzenstosses zu palpieren, der hat oft beobachtet, wie in dem 5. und 6. Intercostalraum sich das Herz, direkt der palpierenden Hand entgegenstemmt. In der That, man kann durch vorsichtiges Streichen in den Intercostalräumen eine sehr gute, oft sehr nützliche Herzmassage direkt ausüben.

Diese Streichung der Intercostalräume ist zugleich die mildeste Art der eigentlichen Herzmassage.

Figur 5 soll schematisch die Stellung von Arzt und Patient hierbei erläutern. Ich mache die Streichung gern mit der linken Hand, weil man so leichter mit allen fünf Fingern die Intercostalräume bestreichen kann. Mit der rechten Hand drücke ich gern unterhalb des linken Schulterblattes mir den Thorax entgegen.

Der Patient sitzt am besten dabei auf einem etwas erhöhten Sitz (Massagebank u. dergl.); der Grund für die Bevorzugung dieser Stellung ist ein zweifacher. Erstens ist das Herz im Sitzen der Thoraxwand näher, als im Liegen, zweitens ist ein etwas erhöhter Sitz nötig, um dem Arzte das ermüdende Gebücktstehen zu ersparen.

Neben den Streichungen wende ich leichtes Klopfen der Herzgegend an, aber nur mit der Fingerbeere — durch klavierspielartiges Klopfen. Dieses Klopfen muss muss sorgfältig eingeübt werden, am besten an widerstandsfähigen Körperteilen, wie Rücken, Oberschenkel; die erste Einübung geschieht am besten auf einer Trommel. Man muss, um auch sehr empfindliche Patienten, namentlich bei zartem Thorax, nicht weh zu thun, die Klopfungen in sehr elastischer Weise, aus dem Handgelenk vornehmen und zwar so, dass man in jedem Augenblick ganz nach Individualität und Indikation dosieren kann.



Figur 5.

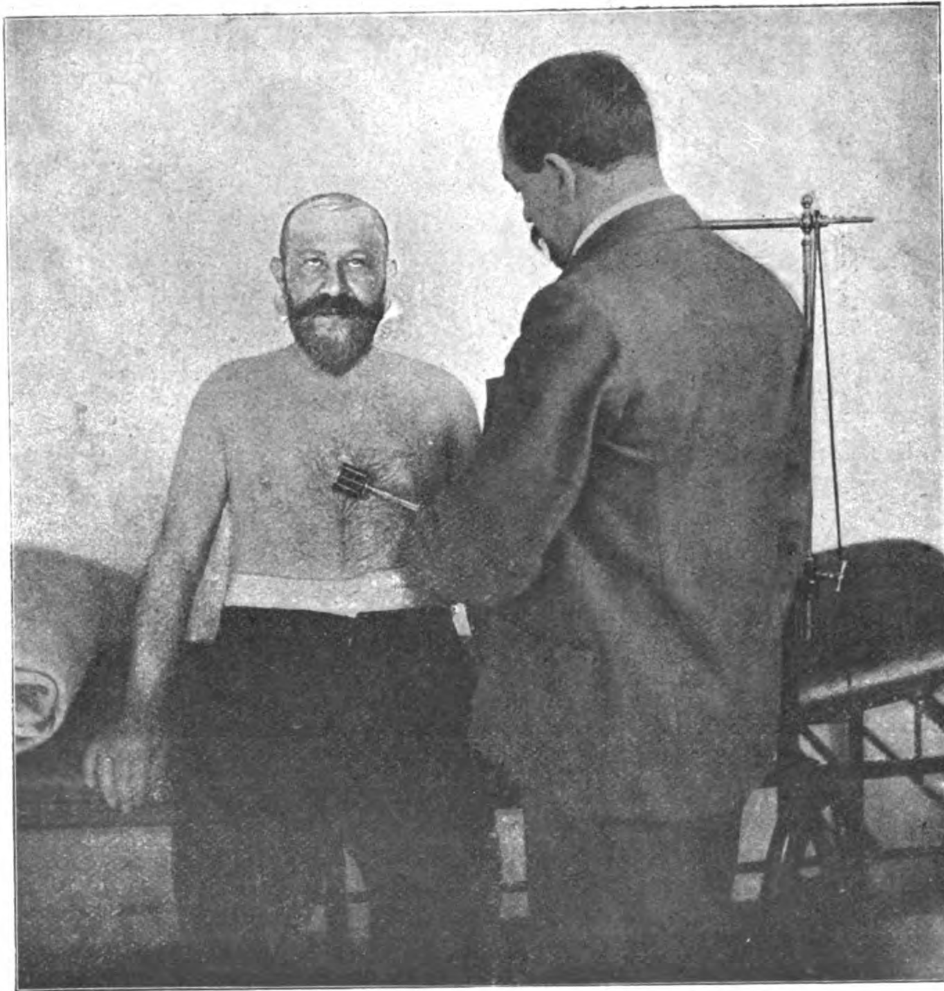
Eine dritte Art der Herzmassage besteht in der Anwendung des Konkussors. Diese nützliche Massage-Maschine, die durch Ewer in die Massage Technik eingeführt wurde, und die je länger, je mehr den Beifall der Aerzte findet, eignet sich in ganz hervorragender Weise für eine leicht dosierbare Behandlung der Herzgegend.

Figur 6 illustriert die Anwendung dieser Konkussor-Massage für das Herz. Ich benutze fast ausschliesslich die einfache Rolle, die, je nach der Energie des Aufdrucks kaum fühlbare bis sehr energische Erschütterung erzeugt. Ich stelle mir auf Grund der zahlreichen Beobachtungen in der Praxis vor, dass die Erschütterungen der starren Thorax-Wand mittels des Konkussors direkt auf das Herz übertragen werden.

Es ist dringend anzuraten, bevor man den Konkussor in der Herzgegend zur Anwendung bringt, sich erst mit der Technik der Konkussor-Massage an andern, weniger empfindlichen Körperstellen, sorgfältig ver-

traut gemacht zu haben. Anfängern in der Konkussor Technik widerrate ich dringend die Anwendung der gebräuchlichen Konkussor-Maschine in der Herzgegend.*)

Wie ist die Wirkung dieser Art von Massage auf das Herz zu erklären? Für mich ist diejenige Erklärung, welche an eine Beeinflussung der Blutzirkulation denkt, die annehmbarste für die einfache Streichung der Herzgegend, während für das Klopfen und für die Konkussor-Massage eine direkte Uebertragung der Thorax-Erschütterung auf das Herz mir als sicher gestellt erscheint.



Figur 6.

Die erstere Wirkung erfährt eine Illustrierung durch die Figur 7, die den Lesern an das bekannte Bild von der Verteilung der Venen an der vorderen Thorax-Wand erinnern soll. Bedenkt man dazu, dass zwischen den Venen der äusseren Thoraxwand und denen der inneren Thoraxwand, sowie den Venen des Herzens etc. allerlei Anastomosen bestehen, so ist die Vorstellung erlaubt, dass man durch Beeinflussung der Blutzirkulation von der vorderen Thoraxwand auch die Ernährung des Herzens beeinflussen kann.

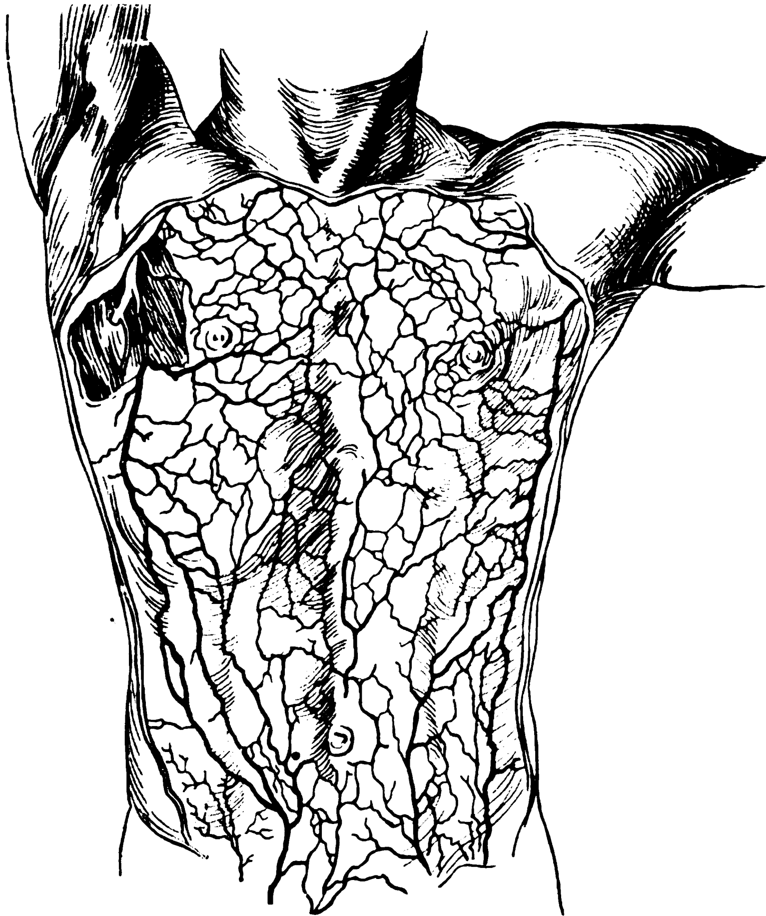
Diese Vorstellung ist um so berechtigter, als bei allen Kranken, bei denen die Herz-Massage indiziert ist (cf. diesen Jahrgang, Heft 4 dieses Archiv, Seite 87), sich meist eine mehr oder minder erhebliche Störung der Blutcirkulation sichtbar durch die Erweiterung dieser äusseren Thorax-Venen darbietet. Besonders die Insertions-Stelle des Zwerchfells markiert sich oft bei den Kranken an den äusseren Thorax-Wand durch einen sehr charakteristischen, feinen Venen-Kranz.

*) Für die Kollegen, die mit der Technik des Konkussors nicht genügend vertraut sind, wird von mir nächstens ein kleiner Konkussor-Apparat, besonders für die Herzmassage konstruiert, beschrieben werden.

VI.
Eine typische Schmerzstelle.

Bei fast allen Kranken, die wegen Herzbeschwerden in unsere Behandlung kommen, namentlich aber bei denen, die an Neurasthenia cordis leiden, fällt bei genauer Palpierung der Herzgegend eine typische Schmerzstelle auf, die den Ansätzen der 5.—7. Rippenknorpel an das Sternum entspricht. In Figur 1 (Heft 4), ist diese Stelle durch dunklere Zeichnung angedeutet.

Besonders scharf ausgeprägt habe ich diese Schmerzstelle bei Herzneurosen, die mit Anfällen von Tachycardie einhergehen, gefunden, so dass ich sie hierfür als fast pathognostisch bezeichnen möchte.



Figur 7.

Es verlohnt sich wohl der Mühe, der Ursache dieser Schmerzhaftigkeit nachzuspüren. Giebt es eine Erklärung hierfür? Gestatten Sie, dass ich Ihnen hier meinen Erklärungs-Versuch vortrage und Ihnen zur Diskussion unterbreite. Es ist nötig von der anatomischen Besonderheit jener Gegend auszugehen. Es ergiebt sich dann folgendes:

1. Der Ansatz der 5., 6. und 7. Rippe an das Sternum (cf. Figur 1) liegen in der Regel dicht beisammen, viel dichter, als die übrigen Rippenansätze; dadurch allein kann schon eine besonders starke Belastung jener Gegend bedingt sein.

2. Sind jene Rippen noch weiter be- und überlastet dadurch, dass dort nicht blos der kräftigste Brustmuskel, der Pectoralis major, mit inseriert, sondern die Stelle ist die eigentliche Insertions-Stelle für den kräftigen Muskel Rectus abdominis — sodass diese Stelle sowohl bei der Thorax-Bewegung, als auch bei der Thätigkeit der Bauchpresse etc. in aussergewöhnlichem Masse in Anspruch genommen wird (cf. Figur 8).

3. Dazu kommen noch für die 5. Rippe und gelegentlich für die 6. Rippe die Ausstrahlungen des Pectoralis minor, weiter des M. Triangularis sterni, welcher die untere Gegend des Proc. xifoid. und den 5. bis zum 6. Rippenansatz deckt. Auch der Obliq. abd. ext. und transvers.abd. haftet mit an jener Gegend. Schliesslich wird jene Gegend noch von der Pars costalis des Zwerchfells z. T. in Anspruch genommen. Der Spitzenstoss belastet noch weiter jene Gegend, namentlich bei oft erregter Herzthätigkeit (Tachycardie etc.). Ich beschuldige auch hier in letzter Linie Circulations-Störungen, Blut-Stockungen, leichte Reizungen bis entzündliche Zustände für die Beschwerden. Für die Richtigkeit der Auffassung dieses Schmerzes als den Ausdruck einer gewissen Cirkulationsstörung, einer Art von venösen Stockung scheint auch der Erfolg der Therapie zu sprechen: Es gelingt meist schon nach wenigen Sitzungen durch die Herzmassage die Schmerzhaftigkeit jener Stelle zu vermindern resp. zu beseitigen.

VII.
Indirekte Herzmassage.

Zum Schluss möchte ich noch diejenigen Massagen entfernter Körperteile anführen, die

eine Beeinflussung der Herzthätigkeit, eine indirekte Herzmassage, ermöglichen, das sind:

1. Die Bauchmassage,
2. Allgemeine Körper- und Muskel-Massage,
3. Unterleibs-Massage bei Frauen,

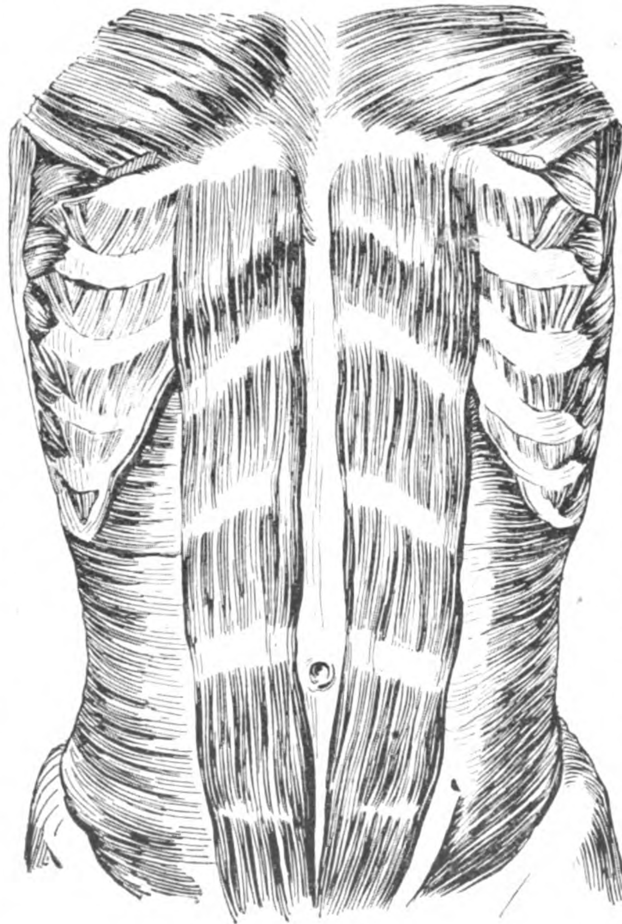
Seit langem weiss man, welchen grossen Einfluss die Blutcirkulation im Abdomen auf die Herzthätigkeit ausübt. In der That wirkt eine verständige, vorsichtig zu dosierende Bauchmassage, die man füglich nie einem Masseur überlassen, sondern die nur durch die geübte Hand des Arztes geschehen sollte, wie ein accessorisches Herz. Der Rückfluss des venösen Blutes wird dadurch wesentlich befördert, die Herzarbeit erheblich erleichtert resp. zu einer ausgiebigen gemacht, und namentlich überall da, wo die Störungen der Herzthätigkeit zu allgemeinen Cirkulationsstörungen geführt haben, sollte man sich des wohlthätigen, unterstützenden Einflusses der Bauchmassage, auf die Herzthätigkeit erinnern.

Dasselbe gilt von der allgemeinen Muskel- und Körpermassage, wodurch ebenfalls der Cirkulation eine Art von Accessorischen Herzen hinzugefügt, die Herzarbeit erleichtert und ergiebiger wird. Die Venenklappen sorgen dabei schon dafür, dass jede Art von Massage in centripetalem Sinne verwertet wird.

Ist demnach hierbei die mechanische Beeinflussung der Blutcirkulation ausschlaggebend, so kommen bei der Unterleibs- und vielleicht auch bei der inneren Nasenmassage mehr nervöse, reflektorische Wirkungen in Frage. Speziell bezüglich der gynäkologischen Massage citiere ich die Worte von Dr. Ehrhardt (cf. „Zur Begründung der Thure-Brandt'schen Methode", dieses Archiv 1901, 2, S. 31).

„Die Unterleibsmassage erstreckt ihre Wirkungen bis auf das Herz und das ganze Blutgefässsystem.

Stapfer weist an Tieren nach, wie man durch leichte Bauchmassage eine Herzkontraktion bewirken kann, wie man im Absterben begriffene Tierherzen wieder durch Massage zur Kontraktion bringen kann, und wie sich in den Pausen das Herz wieder ausdehnt. Auch unter dem Mikroskop vermag er diese Wirkungen nachzuweisen und die Blutdruckänderungen im Gefolge der Massage durch Instrumente zu zeigen. Mitgeteilte Blutdruckkurven machen das Gesagte anschaulich. Stapfer kritisiert dann die bekannten „Klopfversuche" von Prof. Goltz, die nichts bewiesen, weil sie viel zu stark vorgenommen wurden. Und er widerlegt Prof. Goltz, um hinzufügen, dass es eben die leichte Leibmassage sei, die diesen dynamogenen Reflex auf die Herzthätigkeit hervorbringe. Die starken Klopfungen nach Prof. Goltz liessen den Reflex gar nicht erscheinen, weil sie eben viel zu starkausgeführt wurden.



Figur 8.

Nachdem dann Stapfer den etwaigen Einwurf, dass es sich nur um einen mechanischen und nicht um einen reflektorischen Vorgang hierbei handle, widerlegt hat, weist er auf die allen Aerzten bekannten Wechselbeziehungen zwischen Unterleibsleiden und anderen Erkrankungen hin, und wie sich die letzteren bessern und verschwinden, wenn durch kinesitherapeutische Behandlung die Unterleibsstörungen sich bessern. Die

heilsame Wirkung der Unterleibsmassage beruht also auf dem Vorhandensein eines dynamogenen Reflexes. Infolge dieses Reflexvorganges ist aber die Unterleibsmassage keine rein örtliche, lediglich mechanische Massnahme, sondern sie zeigt eine allgemeine Wirkung auf den ganzen Körper. Stapfer nennt diese Wirkung einen dynamogenen Reflexvorgang.

Einen Eckstein für die Theorie des dynamogenen Reflexes haben auch die französischen Forscher Cantru und Huchard geliefert: sie waren in Frankreich die ersten, die auf die mächtige diuretische Wirkung der Unterleibsmassage aufmerksam gemacht haben.

Huchard sagt in seiner Mitteilung an die Akademie (12. Juli 1898): „Die Unterleibsmassage scheint auf die Diurese durch denselben Vorgang zu wirken wie die Digitalis, weil bei Anwendung beider Mittel die Urinvermehrung zusammentrifft mit der Gefässerweiterung und dem Sinken des Blutdrucks, der regelmässig auf einen Zustand der Gefässverengerung und starker arterieller Spannung folgte. Demnach ist die Vermehrung der Diurese besonders geknüpft an die Beschleunigung des Blutstroms in den Nieren."

Huchard hat sich ganz Stapfer's Ansichten angeschlossen, und er lehrt seinen Schülern: „Wir haben jetzt eine neue Digitalis, nämlich die Digitalis der Finger." Und Stapfer fügt hinzu: „Wir haben auch ein neues Herz- und Gefässtonikum, nämlich die Unterleibsmassage." Beide drastischen Aussprüche ergänzen sich gegenseitig, denn die Massage des Unterleibs kann auf die Nieren allein nicht anders wirken wie auf die übrigen Organe der Leibeshöhle. Sie stellt eben die örtliche Cirkulation im Unterleib wieder her, dadurch, dass sie die allgemeine in Ordnung bringt, und umgekehrt."

Eine ähnliche, wenn auch sehr, sehr viel schwächere Wirkung auf die Herzthätigkeit ist durch die innere Nasenmassage zu erzielen. Ich kann wohl auf meine diesbezügliche Arbeit (cf. dieses Archiv 1900, 2) verweisen.

Der heisse Umschlag als diagnostisches Hilfsmittel.

Von Dr. **Karl Lewin** in Berlin.

Bei jeder auf bakterieller Grundlage entstandenen akuten Entzündung, deren Exsudat keinen freien Abfluss hat, kann man regelmässig die Beobachtung machen, dass durch Applikation von Hitze auf den Entzündungsherd mittelst heisser Umschläge oder einer heissen Einpackung die Schmerzen des Patienten je nach der Natur der Entzündung verschiedenartig beeinflusst werden: bei den nichteitrigen Entzündungen wird durch heisse Umschläge der Schmerz bedeutend herabgesetzt oder gar ganz beseitigt, bei den eitrigen dagegen ausserordentlich gesteigert.*) So kann z. B. das durch rheumatischen Erguss akut geschwollene und vor Schmerz unbewegliche Kniegelenk innerhalb einer heissen Einpackung sofort vollständig schmerzlos bewegt werden, während bei Anwesenheit von Eiter im Kniegelenk durch Applikation von Hitze die Schmerzen bis zur Unerträglichkeit gesteigert werden.

Diese Beobachtung legt in diagnostischer Beziehung die umgekehrte Schlussfolgerung nahe, dass eine auf infektiöser Basis akut entstandene Entzündung eitriger Natur ist, wenn durch Applikation von Hitze die Schmerzen grösser werden, dass sie dagegen nichteitrig ist, wenn die Schmerzen unter dem Einflusse der Hitze sich erheblich verringern oder gar ganz aufhören. So habe ich z. B. einmal ebenfalls bei einer akuten Anschwellung des Kniegelenks, welche durch ein von einem Unterschenkelgeschwür ausgehendes Erysipel verursacht wurde, trotz negativer Probepunktion gleich am ersten Krankheitstage eine eitrige Entzündung festgestellt, weil eine heisse Einpackung des Kniegelenks die Schmerzen intensiv steigerte: die am folgenden Tage im Krankenhause vorgenommene Incision ergab eine flächenhafte Eiterung um das Gelenk herum, eine periartikuläre Phlegmone.

Obgleich diese Untersuchungsmethode bei den verschiedenartigsten Krankheiten, auf die ich des Näheren nicht eingehen will, vorzügliche Dienste zu leisten vermag, so erscheint mir die Hitze als diagnostisches Hilfsmittel von ganz spezieller Bedeutung für eine Krankheit, welche seit einer Reihe von Jahren einen zwar lebhaften, aber doch

*) Diese Beobachtung bezieht sich jedoch nur auf die akuten parasitären Entzündungen, nicht aber auf die chronischen kalten Abscesse und die nicht infektiösen Entzündungen (also mechanischen, thermischen und chemischen, z. B. Arthritis urica).

unentschieden gebliebenen Streit zwischen Chirurgen und Internisten entfacht hat, es ist

die Perityphlitis.

Es handelt sich hierbei um nichts Geringeres, als um die am ersten Krankheitstage zu treffende Entscheidung, ob die perityphlitische Entzündung mit Sicherheit der konservativen Therapie überlassen werden kann, oder ob in dem betreffenden Falle die unbedingte Notwendigkeit einer chirurgischen Intervention vorliegt. Die Aussichtslosigkeit aller bisherigen Bemühungen in dieser Frage wird wohl am besten charakterisiert durch Nothnagel's erst vor zwei Jahren niedergeschriebene Worte: „Wir bezweifeln, dass es je möglich sein wird, feste und zuverlässige Anhaltspunkte für das Vorhandensein oder Fehlen von Perforation und Eiterung zu gewinnen und danach die Indikation für ein operatives Vorgehen zu formulieren" (Spec. Pathol. und Therapie XVII, Bd. 1898). Nichtsdestoweniger erscheint mir doch nach meinen diesbezüglichen Beobachtungen die Anwendung des heissen Umschlages als das geeignete Mittel zur Lösung dieses diagnostischen Problems. Meine Beobachtungen erstrecken sich zwar nur auf zehn Fälle von Perityphlitis, denen ich zu ähnlicher Betrachtung noch drei Fälle von Peri- und Parametritis anreihen kann. Doch es wirkten diese Beobachtungen trotz der geringen Zahl der Fälle schon so überzeugend auf mich, dass ich der Bestätigung meiner Angaben an einem grösseren Materiale mir durchaus sicher bin.

Die zehn Fälle von Perityphlitis betrafen sieben Erwachsene und drei Kinder. In gleichmässiger Weise verordnete ich bei allen zehn Patienten zu allererst gegen das hervorstechendste Symptom, den Schmerz, 1—2 Stunden lang fortgesetzte heisse Breiumschläge ohne Verabreichung schmerzlindernder Arzneien. Von den sieben erwachsenen Patienten wurden sechs unter den heissen Umschlägen sofort schmerzfrei und heilten ohne Operation innerhalb 2 bis 3 Wochen. In dem siebenten Fälle steigerten aber die heissen Umschläge die Schmerzen ausserordentlich, weshalb ich schon am ersten Tage die Operation empfahl und die Ueberführung in's Krankenhaus veranlasste. Daselbst wurde nach dreitägiger vergeblicher Eis-Opiumbehandlung am vierten Krankheitstage die Operation ausgeführt, welche die Patientin aber nur wenige Stunden überlebte; die Autopsie ergab Perforation und Eiterung.

Von den drei Kindern, im Alter von acht, sechs und zweieinhalb Jahren, gab das achtjährige mit absoluter Bestimmtheit das Aufhören der Schmerzen unter den heissen Umschlägen an; der Fall heilte nach vierzehn Tagen. Mit derselben Sicherheit gab das 6jährige Kind eine intensive Steigerung der Schmerzen an; die am zweiten Krankheitstage in der Klinik vollzogene Operation ergab eine ausgedehnte Eiterung, das Kind genas. Das $2^1/_2$jährige Kind, welches vor der Applikation der Umschläge ausserordentlich unruhig war, schlief nach den ersten heissen Breiumschlägen ein, verlangte nach dem Erwachen die vorher verweigerte Nahrung und Spielzeug, so dass ich aus diesen Angaben der Mutter das Aufhören der Schmerzen schliessen konnte; auch dieser Fall heilte in drei Wochen.

In den drei Fällen von Peri- und Parametritis, welche Krankheit für unsere Zwecke ähnliche Verhältnisse bietet, hatte eine Patientin unter den heissen Umschlägen so heftige Schmerzen, dass nach Verweigerung der Operation Kälte angewendet werden musste, nach etwa sechs Wochen entleerte sich per vaginam eine grosse Menge dicken Eiters, worauf Heilung eintrat mit Zurücklassung von Narbensträgen. In den beiden anderen Fällen trat nach Applikation heisser Umschläge sofort fast völlige Schmerzlosigkeit ein und dementsprechend nach drei Wochen Spontanheilung durch vollständige Resorption.

Insgesamt trat also bei 13 Fällen unter den heissen Umschlägen 10 Mal sofortige Schmerzlosigkeit und baldige Spontanheilung ein, 3 Mal sofortige Schmerzsteigerung mit der Notwendigkeit chirurgischen Einschreitens wegen ausgedehnter Eiterung.

Die aus der zugehörigen Litteratur ersichtlichen Angaben über die Beeinflussung des Schmerzes durch Umschläge sind für unsere Betrachtungen unbrauchbar wegen der gleichzeitigen internen Verabreichung schmerzlindernder Arzneien. Nur Spohr berichtet (Archiv für physikalisch-diätetisch Therapie 1899, Heft 1) über 15 rein physikalisch-diätetisch behandelte Perityphlitiden, bei denen er die Schmerzen erfolgreich mit heissen Dampfkompressen bekämpfte; dieser Angabe entsprechend genasen 14 Patienten ohne Operation; einer derselben starb an tuberkulöser Perityphlitis. Dieser letztere

Fall gehört aber nicht in den Rahmen meiner Betrachtungen hinein, weil das Exsudat der tuberkulösen Perityphlitis als chronischer kalter Abscess aufzufassen ist, während meine Angaben, wie schon erwähnt, sich nur auf die akuten infektiösen Entzündungen erstrecken.

Die etwaige Befürchtung, bei Anwesenheit von Eiter durch zwei Stunden lang angewandte heisse Umschläge eine Perforation zu erzeugen, ist wohl namentlich im Beginne der Krankheit als ganz unbegründet zurückzuweisen; zweifellos aber ist hierbei die Gefahr geringer als bei mehrtägigem Abwarten zwecks definitiver Entscheidung.

Die Angaben der Patienten bezüglich der Beeinflussung des Entzündungsschmerzes durch heisse Umschläge sind ausserordentlich präzise und vollständig zuverlässig, vorausgesetzt natürlich, dass die Schmerzempfindung nicht durch gleichzeitig intern verabreichte Narkotica oder Nervina (Morphium, Opium, Salicylsäure etc.) herabgesetzt ist. In keinem der von mir beobachteten Fälle wurde der Entzündungsschmerz unter den heissen Umschlägen als „unverändert“ bezeichnet, sondern mit aller Bestimmtheit ist von sämtlichen dieser Patienten entweder eine bedeutende Steigerung oder eine beträchtliche Linderung, resp. völliges Aufhören der Schmerzen angegeben worden.

Für das exakte Gelingen der Diagnose ist es notwendig, dem Patienten zu verheimlichen, dass von seiner Angabe über die schmerzbeeinflussende Wirkung der heissen Umschläge eine Operation abhängig sei, weil dadurch mancher ängstliche Kranke aus Furcht vor dem operativen Eingriffe unrichtige Angaben machen würde. Andererseits muss jedoch der Patient dringend zu genauen Angaben veranlasst werden, da er sich sonst „eine falsche Behandlung“ selbst zuzuschreiben habe.

Aus Schweninger's Aerzteschule.*)

Gross-Lichterfelde bei Berlin, Kreiskrankenhaus.

III.

Zur Kasuistik der Syphilis-Behandlung.

Erzählung des Kranken. Bis Ende 1899 gesund, bemerkte er Anfang Januar 1900 „Ausfluss“ und bald nachher auch eine Anschwellung an der Umschlagstelle der Vorhaut, im Februar Ausschlag. Er begab sich in ein Krankenhaus und wurde dort 6 Wochen lang geschmiert. Entlassung 20. März. 14 Tage später bekam er Halsschmerzen. Anfang Juni zeigte sich wieder ein roter Ausschlag. Am 1. Juli „entzündete“ sich die Vorhaut-Innenseite und der Eichel-Ueberzug. Da die Halsschmerzen noch fortbestanden, liess er sich am 3. Juli ins Krankenhaus aufnehmen.

Befund bei der Aufnahme 3. Juli 1900. Mittelgrosser, mässig kräftiger, 28jähriger Tischler. Blassroter kleinfleckiger Ausschlag. Entzündung der Gaumen- etc. Schleimhaut, kleine Erosionen. Belag von weisslicher Farbe auf der Schleimhaut hinter dem letzten linken unteren Malzahn. Kleine Erosionen an der Eichel und auf der Innenseite der Vorhaut. Schwellung der Leisten-, Hals- und Nackendrüsen, klossige Sprache, die bereits vor der Infektion bestanden haben soll.

15. Juli. Bisher heisse Lokalbäder, Gurgeln mit Stärke, Umschläge mit essigsaurer Thonerde auf die Eichel.

22. Juli. In voriger Woche täglich elektrisches Lichtbad. Gutes Allgemeinbefinden.

1. August. Lichtbäder fast täglich. Gutes Befinden. Ausschlag nicht mehr vorhanden. Eichel überhäutet. Beschlag im Munde noch sichtbar.

15. August. Weitere Lichtbäder. Mund kaum verändert. In dem im Lichtbade aufgefangenen Schweisse wird reichlich Quecksilber nachgewiesen.

20. August. Starker Haarausfall. Mund wie bisher.

1. September. Gutes Allgemeinbefinden. Noch immer schwacher Beschlag hinter dem letzten linken unteren Malzahn.

20. September. Allgemeinbefinden gut. Im Munde noch schwacher Beschlag, ohne Schmerzen. Haarausfall hört auf.

---

*) Herr Geheimrat Professor Dr. Schweninger, leitender Arzt des Kreiskrankenhauses in Gross-Lichterfelde bei Berlin hält jeden Sonnabend, abends 8 Uhr, ein zwangloses Colloquium ab, an welchem jeder Arzt ohne weitere Formalität teilnehmen kann. Diese Colloquien sind um so belehrender, da jede Ansicht mit wirklicher Objektivität gehört und diskutiert wird. Unser Archiv ist in der angenehmen Lage, in Zukunft regelmässig Berichte über diese Colloquien unter obigem Titel zu bringen. Die völlige Freiheit der Diskussion, wie sie Schweninger kultiviert, soll auch dadurch zum Ausdruck kommen, dass nur, was gesagt ist und nicht wer und wie er es gesagt hat, wiedergegeben wird.

6. Oktober 1900. Patient in gutem körperlichen Zustande entlassen. Haare sehr gelichtet, aber die vorhandenen nicht mehr leicht auszuziehen. Im Munde kein Beschlag mehr. Kein Hautausschlag mehr. Drüsenanschwellungen ausser in den Leistenbeugen nicht mehr fühlbar. Patient hat im ganzen 50 Lichtbäder erhalten.

5. Februar 1901. Patient stellt sich vor, befindet sich seit seiner Entlassung wohl, hat gut an Gewicht zugenommen, arbeitet ständig; Schädel voll behaart.

20. April 1901. Patient befindet sich in gutem körperlichen Zustande; fragt an, ob er heiraten kann, was bejaht wird.

Aus der Praxis.

Ueber den schädlichen Einfluss des Diphtherie-Serum.

Von Dr. **Hoffmann,** Lübeck.

Ich wurde als Consiliarius zugezogen zu einem mit „schwerer Halsdiphtherie“ erkrankten Kinde; kurz vor meinem Eintreffen war von dem behandelnden Kollegen, welcher ein sehr deutliches Scharlach-Exanthem nicht wahrgenommen, die Untersuchung nur auf den Hals gerichtet hatte, eine Seruminjection gemacht worden.

Zufällig hatte die Patientin unmittelbar vor der Seruminjection eine Harnentleerung gehabt und war ich in der Lage, den Harn aus der Zeit unmittelbar vor der Injection und aus den nächsten 3 Stunden untersuchen zu können. Beide Proben zeigten sich eiweisshaltig; nach „Esbach“ war die Eiweissmenge der ersten Probe etwa 0,8%, die der zweiten nahezu 2%; in der ersten Portion waren von festen Bestandteilen rote Blutkörperchen vereinzelt, bei der zweiten in enormer Zahl mit zahlreichen Cylindern nachzuweisen.

Das Kind starb am nächsten Tage.

Im Anschluss hieran erwähne ich einen Fall bakteriologisch (Neissers's Methode) nachgewiesener Nasen-Rachendiphtherie, bei welcher Serum-Injektion nicht vorgenommen, sondern eine rein physikalisch-diätetische Behandlung durchgeführt wurde mit Schwitzpackungen, Halsumschlägen, Mund- und Nasenspülungen. Auf der Höhe der Krankheit und im Beginn der Reconvalescenz zeigten sich Eiweissspuren im Harn, ohne dass sich morphotische Elemente nachweisen liessen. Es handelte sich um den 4jährigen Knaben Otto D., welcher am 8. Mai cr. in meine Behandlung kam und am 2. Juni cr. als geheilt entlassen werden konnte.

Das kalte Sitzbad.

Von **W. List,** prakt. Arzt, München.

Das kalte Sitzbad wird von Kneipp in seinen Schriften an mehreren Stellen, die auch in diesem Punkt von Dr. Baumgarten in seinem verdienstvollen Buch „Ein Fortschritt des Wasserheilverfahrens“ (s. Archiv No. 4. d. J. S. 110) mit Bienenfleiss zusammengestellt worden sind, äusserst lobend erwähnt. Auch meine Erfahrung hat mich dazu geführt, dass ich in den letzten Jahren das kalte Sitzbad mit Vorliebe bei den verschiedensten Erkrankungsformen anwenden lasse, aber allerdings nur in der Zeitdauer von 2—4 Sekunden, das ist also nur hinein ins Wasser und wieder heraus. Fast ausnahmlos bevorzuge ich zum Sitzbad die Zeit nach dem ersten Schlaf, gleichgiltig, ob das Erwachen um 11 Uhr oder morgens 5 Uhr stattfindet, weil hier der Körper gleichmässig warm ist. Nach dem Sitzbade streift der Badende mit der flachen Hand das grösste Wasser rasch ab und begiebt sich sofort wieder ins Bett.

Das Sitzbad, so genommen, hat den grossen Vorteil, dass der Badende, was häufig von nicht zu unterschätzendem Werte ist, gar keine Zeit verliert; zu seiner Ausführung ist ferner verhältnismässig wenig Wasser erforderlich, und, wo eine eigentliche Sitzbadewanne, ein Möbel, das, nebenbei gesagt, wenig Platz einnimmt, nicht zur Verfügung steht, thut's auch ein sonst in jedem Haushalt sich vorfindendes grösseres Wasserschaff.

Solch kurze, wie gesagt nur 2—4 Sekunden in Anspruch nehmende Sitzbäder, habe ich nun schon oft mit bestem Erfolge angewendet gegen Schlaflosigkeit, und hier lasse ich alle $^1/_2$—1 Stunde ein solches Bad nehmen, oft 2—6 in einer Nacht; nach wenigen Tagen genügt meist schon die Hälfte, nach 8 Tagen wird nur noch jede zweite Nacht ein Bad notwendig sein. Während man bei den verschiedensten Arzneien leider sehr häufig „unangenehme Nebenwirkungen“ eintreten sehen kann, die so bedenklicher Natur sind, dass schon

deshalb die Anwendung der betreffenden Arznei in Frage oder vielmehr in Wegfall kommen sollte und muss, so sehen wir bei unserer Kurform auch häufig eine Nebenwirkung, hier aber eine erfreuliche, in die Erscheinung treten, nämlich ein Warmwerden der zuvor kalten Füsse. Diese bedeuten ja eine ungleiche Blutverteilung, und wird diese auf die zur Sprache stehende, naturgemässe Weise gehoben, so ist damit ein gewaltiger Schritt zur Heilung vorwärts gethan, ja manchmal diese schon gewonnen.

Am häufigsten habe ich aber in den letzten Jahren das kalte Sitzbad angewendet bei schmerzhafter und sehr starker, überhaupt bei unregelmässiger Periode. Das Sitzbad wird hier angewendet von einer Periode zur andern, ganz regelmässig jede zweite Nacht, monate-, halbjahrelang. Während der Menstruation selbst sind, wenigstens wenn diese schmerzhaft oder sehr reichlich, oder beides ist, heisse (35° R.) Sitzbäder, worüber ein andermal, am Platz. Nun kann man die befriedigende Beobachtung machen, dass von einer Menstruation zur andern diese regelmässiger und zuletzt ganz normal wird. Auch hier sehen wir angenehme Nebenwirkungen eintreten: Frischeres Aussehen, erhöhten Appetit, täglichen Stuhl, Wegfall der peinlichen Müdigkeitsgefühle, und somit Hand in Hand: neue Lebenslust und gesteigerte Arbeitsfähigkeit.

Ich wüsste unter den Hunderten von kranken Frauen und Mädchen, die auf die so empfohlene Weise sich des Sitzbades bedient haben, nicht eine, die sich nicht lobend, manchmal in überschwänglichen Worten, über dasselbe ausgelassen, nicht eine, die nicht Nutzen hiervon gezogen hätte.

Zum Schluss bemerke ich noch, dass wegen der ausserordentlichen Kürze der Zeit und weil der Badende sofort wieder ins warme Bett sich zurückbegeben muss, das Bad unbedenklich auch im Winter im kalten Zimmer genommen wird, ohne dass mir je hiervon ein übler Zufall zu Ohren gekommen wäre.

Feuilleton.

Aus Frankreich.

Berufung des Herrn J. J. Déjerine zum Lehrstuhl der Geschichte der Medizin an der medizinischen Fakultät zu Paris.

Durch Dekret vom 9. Mai 1901 ist Herr J. J. Déjerine, ausserordentlicher Professor an der medizinischen Fakultät, zum Professor der Geschichte der Medizin und der Chirurgie an der medizinischen Fakultät zu Paris ernannt worden.

Herr Déjerine ist der sechste, der diesen Lehrstuhl besteigt, der seine Entstehung der Grossmut eines ehemaligen Berichterstatters des Staatsrates, Herrn Salomon von Champotran, verdankt. Dieser Herr hinterliess dem Staate eine Summe von 150000 Fr. zur Gründung eines Lehrstuhles der Geschichte der Medizin, deren Bekleidung er seinem Arzte, Dr. Cusco, zudachte. Dieser Letztere lehnte jedoch die Ehre zu Gunsten seines Freundes, des Gelehrten Daremberg, ab, der seit 1864 mit einem Ergänzungs-Kursus der Geschichte der Medizin am Collège de France betraut war und in der That am 2. Mai 1870 dies Katheder erhielt, das seit 1822 nicht bekleidet worden war. Es war dies nichts als Gerechtigkeit — der neue Professor war zweifellos einer der gelehrtesten und hervorragendsten Forscher der Geschichte der Medizin.

Daremberg, der 1872 starb, hatte „nicht Zeit gehabt“, die Unterrichts-Methode des von ihm eingeweihten Lehrstuhles festzusetzen. Was die Krankheit ihm nicht gestattet hatte, gelang Lorain (1872—1875), und zwar gelang ihm dies weit über alles Erwarten, dank seinen ausserordentlichen Eigenschaften als 1. Professor. Der am 15. Januar 1876 als frei erklärte Lehrstuhl wurde am 28. März 1876 Herrn Professor Parrot zugewiesen, „einem wahren Forschergeiste, der sich alle Verfahren der modernen Wissenschaft nutzbar zu machen wusste und alle Eigenschaften eines Professors besass.“ Gleichzeitig waren Herr Ollivier, Bibliothekar an der medizinischen Fakultät, und Professor Laboulbène vorgeschlagen.

Durch Dekret vom 20. Januar 1879 wurde Herr Parrot auf sein Ansuchen an das neugegründete Katheder der Klinik für Kinderkrankheiten versetzt und am 12. April 1879 durch Herrn Laboulbène ersetzt, der nach einem harten Kampf gegen Herrn Ollivier in der dritten Wahl vom Rate der Fakultät gewählt wurde. Nach der ersten und zweiten Wahl hatte jeder der beiden Kandidaten 15 Stimmen, während Herr Ollivier jetzt nur 14 bekam. Herr Laboulbène war der Verfasser einer „Geschichte des Krankenhauses der Charité von Paris von 1606—1878“, einer Broschüre von 45 Seiten. Er starb im Dezember 1898.

ohne um seine Versetzung nachgesucht zu haben.

Herr Brissaud, dessen Ernennung schon längst entschieden war, wurde im Juli 1899 zu seinem Nachfolger erwählt. Er war der Verfasser der „Geschichte der populären Ausdrücke in der Anatomie, der Physiologie und der Medizin", Paris, 1888 und 1892. Durch Dekret vom 1. April 1901 wurde der Lehrstuhl, infolge der Versetzung des Herrn Brissaud, für frei erklärt.

Der neuernannte Professor des Lehrstuhls der Geschichte der Medizin, dessen — wenn auch namhafte — wissenschaftlichen Werke nur entfernt an die Darembergs heranreichten, ist am 3. August 1849 in Genf geboren. Am 23. Dezember 1874 Assistenz-Arzt an den Krankenhäusern, 1879 Doktor der medizinischen Fakultät Paris, mit einer These: „Forschungen über die Verletzungen des Nervensystems bei akuter, fortschreitender Lähmung", die mit der silbernen Medaille belohnt wurde, wurde Herr Déjerine am 15. Juni 1882 Arzt an den Krankenhäusern, 1886 ausserordentlicher Professor, 1887 an das Krankenhaus von Bicêtre, dann an die Sipêtrière versetzt. Er ist der Autor zahlreicher Arbeiten über nervöse Pathologie, denen er einen ersten Platz inmitten unserer jungen Meister verdankt und die es bei einer Ernennung in so ganz verschiedener Ideenrichtung unnütz wäre ins Gedächtnis zurückzurufen.

„Gazette Médicale de Paris"
18. V. 1901. S. 155.

* * *

Lehrstuhl der Geschichte der Medizin an der medizinischen Fakultät Paris.

Der Unterrichts-Minister hat einen Professor der Geschichte der Medizin an der Fakultät Paris ernannt, welcher Lehrstuhl wegen Versetzung des Professors Brissaud freigeworden war. Herr Dr. Déjerine, ausserordentlicher Professor an der medizinischen Fakultät und einer der hervorragendsten Neurologen, ist der Erwählte, wie wir oben verraten haben. Entbieten wir ihm vor allem unsere Glückwünsche zu seinem feierlichen Einzug in den Schooss der heiligen Bundeslade, denn er ist von jenen, die es stets — aus vielen Gesichtspunkten — verdient haben, derselben anzugehören; gleichzeitig müssen wir aber auch unser Bedauern darüber aussprechen, dass dieser Titel noch so arm an geschichtlichen Forschungen ist und dass er durch eine so wenig geschätzte Pforte eindringt (?).

Doch hat das keine Bedeutung. Jedermann weiss, dass Herr Dr. Déjerine den Lehrstuhl nur besteigt, um ihn baldigst wieder zu verlassen und, sobald dies möglich, höhere, wenn auch nicht ätherischere und ruhigere Regionen zu erreichen, mit anderen Worten: einen Lehrstuhl einer Klinik, für den er sich ausgezeichnet eignet. Die Hauptsache ist, sich zu verständigen, und es ist nicht zum erstenmal, dass wir derartige Abenteuer zu verzeichnen haben . . . .

Auch wird das Erstaunen unseres ausgezeichneten Meisters, Herrn Laborde, der in der letzten Nummer der „Tribune medicale" seine Stimme mit gewohnter Energie gegen derartige Irrwege erhebt, keine Aenderung in unseren Bräuchen hervorrufen, denn es giebt ein Ding, über welches nie triumphirt werden wird — das ist der persönliche Vorteil. Und man mag da machen was man will — nie wird die Fakultät einen Medizin-Historiker, einen „wahren", wie gross sein Wert auch sein mag, in ihren Schooss aufnehmen — und dies aus Prinzip —, wenn er nicht vorher in der „Fakultät" gewesen ist.

Unter uns gesagt, können wir der Fakultät auch keinen Vorwurf daraus machen. Sie verteidigt ihre Vorrechte, und niemand soll daran was auszusetzen haben. Lieber soll alle persönliche, nützliche Arbeit, lieber die ganze Wissenschaft selbst umkommen, als ein Prinzip! Nicht umsonst beneidet uns ganz Europa um unsere Gesetz-Bücher, unsere Gesetze und unsere Bewerbungen. Im allgemeinen wird sich das nicht bald ändern. Es giebt wenigstens den originellen Geistern die „Fakultät" sich auszuzeichnen, auch ohne „Professor" zu sein! . . . .

Marcel Baudouin.

„Gazette Médicale de Paris",
18. V. 1901, S. 153.

* * *

Die Medizin vor Gericht. — Wieder ein verfolgter Arzt.

Der Direktor einer Gesellschaft, Herr L., in der Nähe von Paris wohnhaft, erkrankte, so erzählt der „Temps", zu Beginn des Winters an einem Halsleiden und liess einen

in seiner Gemeinde praktizierenden Arzt, Herrn Dr. X, rufen, mit der Bitte, seinen Fall zu untersuchen. Zum grossen Entsetzen des Herrn L. war die Diagnose eine sehr ernste: der Arzt entdeckte, dass sein neuer Patient „im höchsten Grade tuberkulös“ sei und eine Operation nötig wäre.

Herr L. ging darauf ein, sich zweimal operieren zu lassen, das erstemal wurde das Zäpfchen und die eine Mandel, das zweite mal die andere Mandel entfernt, der Zustand des Patienten wurde jedoch nicht besser. Er konsultierte seinen Arzt, als sie sich einst beide bei den zukünftigen Schwiegereltern des jungen Mannes befanden. Herr L. sollte thatsächlich, wie man sagte, in kurzer Zeit eine reiche Heirat eingehen. Gelegentlich dieser Konsultation im Hause der Braut erfuhr Doktor X. von dem Heiratsprojekt seines Patienten.

Die ursprüngliche schreckliche Diagnose wurde von dem Arzte zum zweitenmal gestellt. Ausserdem ging dieser, wie man sagt, in Abwesenheit des Herrn L. zu den Schwiegereltern und erklärte, er habe ihnen „einen Rat zu erteilen“: sie dürfen Herrn L. die Hand ihrer Tochter nicht geben, da „dieser im letzten Stadium tuberkulös“ sei. Dies sind wenigstens die Worte, die man dem Arzte heute zum Vorwurf macht.

Die Eltern schrieben hierauf dem Bräutigam ab und das junge Mädchen selbst richtete einen rührenden Brief an den Unglücklichen(!), in dem sie ihm sagte, dass sie ihn trotz alledem liebe und immer lieben werde! —

In seiner Trostlosigkeit wandte sich nun Herr L. an einen anderen Arzt, und dieser stellte eine von der ersten vollkommen abweichende Diagnose. Um der Sache ein Ende zu machen, wurde nun Herr Z., ein bekannter Spezialist, hinzugezogen. Dieser beruhigte den Kranken vollständig und erklärte, dass die vorgenommenen Operationen ganz unnütz gewesen seien. Anders behandelt, hätte sich Herr L. sehr rasch erholen müssen.

Nun reichte Herr L. gegen seinen Arzt eine Klage ein. Er beschuldigte ihn erstens der Zufügung von Wunden aus Unbesonnenheit und einer falschen Diagnose, die eine schmerzhafte und dabei unnütze Operation zur Folge hatte, und zweitens — der Verletzung des Berufsgeheimnisses.

Darauf erwiderte Dr. X., dass er seinen Patienten nach der von den Klassikern vorgeschriebenen Methode behandelt habe; dass ferner die Verlobung zurückgegangen sei, weil die Familie der Braut von den Fortschrittsideen (Nihilismus?) des jungen Mannes erfahren habe und ihr Bedenken aufgestiegen seien.

Ein Untersuchungsrichter wurde damit betraut, den Fall zu verfolgen und hat Herrn Dr. Découts beauftragt, Herrn L., der als Kläger auftritt, zu untersuchen.

In unabsehbarer Zeit erst können wir ein Kreuz darüber machen. Warten wir vor allem die Verhandlungen ab — die Sache ist bei weitem noch nicht klar. —

„Gazette Médicale de Paris“
4. V. 1901. S. 139.

Umschau.

Geh. Medizinalrat Professor Dr. Ludwig Meyer, Göttingen †. Der Direktor der psychiatrischen Klinik und Irrenanstalt Ludwig Meyer, der Reformator der Psychiatrie, ist im Alter von 70 Jahren am 8. Februar cr. gestorben. Sein unsterbliches Verdienst besteht darin, dass er mit Einsetzung seiner ganzen Kraft für die menschliche Behandlung der Geisteskranken bei uns in Deutschland als einer der Ersten eintrat. Sein Grundsatz war: „Geisteskranke sind wie alle andern Kranken zn behandeln Eine psychiatrische Klinik ist kein Zuchthaus und noch weniger eine Folterkammer. Das humane „no-restraint“-System in der Behandlung Geisteskranker hat ja jetzt die Herrschaft erobert — aber, als Meyer vor 30 und 40 Jahren für dasselbe zu kämpfen begann, da fand er unter den Fachkollegen meist nur Kopfschütteln und aktiven und passiven Widerstand. 1858, 28 Jahre alt, wurde ihm die Leitung des Irrenwesens in Hamburg übertragen. Er begann sein Reformwerk, indem er den grossen Vorrat an Zwangsjacken verkaufte. 1866 wurde er nach Göttingen an die erste deutsche Klinik für Psychiatrie berufen. 1887 begründete Meyer mit Griesinger zusammen das „Archiv für Psychiatrie“.

Z.

Klinische Vorlesung für Hydrotherapie.

Die Vereinigung „Riverside“ in New-York kündigt hiermit an, dass der medizinische Direktor der hydrotherapeutischen Abteilung Dr Simon Baruch einen Kursus über prakt. Hydrotherapie abhalten wird. Donnerstag, 2,30 p. M. im Vereinshaus, 259 West 69 th.-Strasse.

Der Kurs ist für Mediziner gratis.

VIII. internationaler Kongress gegen den Alkoholismus in Wien. Am 9. April cr. wurde der VIII. internationale Kongress gegen den Alkoholismus im grossen Saale des Musikvereins-

gebäudes unter grosser Beteiligung der Aerzte und seitens der Staatsbehörden eröffnet. Die z. T. erregten Diskussionen haben die Aufmerksamkeit weitester Kreise auf die Gefahren des Alkoholmissbrauchs hingelenkt, ein Erfolg, der nicht hoch genug zu veranschlagen ist.

Ueber die z. T. sehr lehrreichen Referate soll nach Erscheinen des offiziellen Berichtes hier Näheres mitgeteilt werden. Z.

Ueber Witterungseinflüsse und Erkältung. Von Kreisphysikus **Dr Bachmann** - Ilfeld. (Sonder-Abdruck aus „Deutsche Medizinal-Zeitung" 1900, No. 59.)

Die kleine aber ausgezeichnete Arbeit enthält eine solche Fülle guter, anregender Gedanken, dass ich hier das meiste verbotinus wiedergebe. Ich thue dies um so lieber, als es eine willkommene Bestätigung unserer Autotoxin- und Nosoblastem-Theorien ist.

„Alle bisherigen Versuche ihrer (der Witterungseinflüsse) Erklärung sind aber gescheitert. Besonders darf man die bakteriologische Begründung als verfehlt betrachten, mag sie nun eine Vermehrung gewisser Nosoparasitenin der Atmosphäre, oder ein Ueberhandnehmen derselben auf einzelnen Abschnitten der Körperoberfläche, durch bestimmte Witterungseinflüsse verursacht, behaupten.

Beide Fälle sind gleich unwahrscheinlich, denn kaum irgendwelche Krankheitserreger dürften aus der freien, der Witterung ausgesetzten Luft kommen, und ein direkter Einfluss der Witterung auf das Wachstum der Nosoparasiten, die etwa in der Schleimhaut des Rachens oder der Nase, oder gar in Gelenkhöhlen, Nieren, Blase, Verdauungskanal ihr Dasein fristen, ist doch mehr als unwahrscheinlich. Deshalb ist die Mehrzahl der Aerzte, welche über Witterung und Erkältung geschrieben haben, schliesslich auf noch unbekannte Eigenschaften des Organismus hinausgekommen, speziell Schwankungen seiner Widerstandskraft gegen Krankheiterreger, wodurch bald dieses bald jenes Organ unter dem Einfluss bestimmter Konstellationen von Witterung gegen verschiedene Mikroparasiten empfänglich werden sollte. Es sind dieses allerdings etwas vage Begriffe, innerhalb deren zwar die Wahrheit liegen wird, die aber doch erst Farbe und Gestalt bekommen, wenn man noch einen neuen Faktor hinzuzieht, wie wir gleich sehen werden."

„Die moderne Physiologie ist gewohnt, die Drüsen in einseitiger Weise zu betrachten, indem sie nur ihre Sekrete in Bezug auf deren Bestimmung zur Verdauung, Schlüpfrigmachung, Wärmeregulierung u s. w. untersucht, nicht aber die Drüsen vor allem als Reinigungsorgane des Blutes und der Lymphe und somit des gesamten Körpers ansieht und sie als funktionell zum Gefässsystem gehörig betrachtet.

Dass ferner die Thätigkeit aller Drüsen von verschiedenen Reizen abhängig ist, das wird nicht genug gewürdigt. Wir beobachten, dass sehr viele, wenn nicht die meisten Drogen und Mineralwässer, dass unsere Gewürze im weitesten Sinne des Wortes, ja alle unsere Speisen und auch Getränke, wie Bier, Kaffee, Thee, sogar das Trinkwasser auf dieses oder jenes Drüsengebiet in hohem Grade von Einfluss sind. Aber auch Jahreszeiten und Witterung üben ihren Einfluss auf die Drüsenthätigkeit, beschleunigend, überreizend, verlangsamend, lähmend. Vermehrte Schweisssekretion bei Wärme ist eine der trivialsten Vorgänge, den man heute allein als eine Regulierungseinrichtung der Körpertemperatur zu betrachten pflegt. Bei Eintritt kälterer Jahreszeit nehmen an Stelle der Schweissdrüsen die Nieren sofort eine vermehrte Funktion auf. Das indische Klima lähmt die Leberfunktion. Windreiche Klimata disponieren zu Gelenkrheuma. Welchem Kollegen ist nicht schon das gehäufte Auftreten von Gallensteinkoliken, von Hämorrhoidalbeschwerden, von Zahnschmerzen u s. w. in seiner Praxis vorgekommen. Erscheinungen, die heutzutage natürlich sofort im Sinne der Bakteriologie verwertet und auf irgend eine Infektion bezogen werden Sollten aber hier nicht vielfach Witterungseinflüsse auf dem Wege der Sekretionsstörung die Ursache bilden?"

„Aber auch die bakteriologische Seite des Krankheitsbegriffes, die Infektionskrankheit, findet bei meiner Krankheitstheorie ihre volle Rechnung. Legen wir zuerst den allgemeinen biologischen Gedanken zu Grunde, dass Mikrobien nur dort gedeihen, wo sie einen passenden Nährboden finden, und nehmen wir ferner als selbstverständlich an, dass im allgemeinen die gesunde, in voller Molekularbewegung befindliche Zelle Mikrobien nicht zur Beute fallen kann, so haben wir sofort eine sehr schöne Grundlage für das innere Verständnis des Zustandekommens einer Infektionskrankheit Wir folgern so: Krankheit entsteht im allgemeinen dadurch, dass durch Einwirkung abnormer Reize, wozu auch bestimmte Witterungsreize gehören, welchen unser Körper nicht genügend angepasst ist, die Drüsen bestimmter Organe und Körperregionen sich ihrer Retentionsstoffe nicht in normaler Weise entledigen können; sofort haben wir einen „Status morbidus", die Vorbedingung einer Stoffwechselerkrankung. Kommt nun der Umstand hinzu, dass jene Stoffe dem Schicksal aller absterbenden organischen Substanz

verfallen, Mikrobien als Nahrung zu dienen, so kommt es zu einer Infektionskrankheit, wobei die Nosoparasiten sich oftmals nicht mit dem abgestorbenen Material begnügen, sondern mit ihrer Waffe der Toxinbildung Nekrose erzeugend, auch aktiv gegen noch lebende Körperzellen vorgehen. Auch giebt es wahrscheinlich einige besonders „ansteckende“ Infektionserreger, die schon in jedem Körper, auch dem normal funktionierenden, genügende Mengen von Abfallstoffen als Nahrung vorfinden.

Schädliche Witterungseinflüsse, eigentliche Erkältungen, wie Katarrhe, Rheumen u. dergl., alles dieses ist von demselben Gesichtspunkte aus zu betrachten: durch gestörte Drüsenthätigkeit häuft sich in einzelnen Organen oder Körperteilen regressives Körpermaterial, meist wohl abgestorbene Blutkörperchen, an. Ein Körper, welcher solche Stoffe in reichlicher Menge enthält, ist hierdurch gegen Witterungseinflüsse empfindlich geworden. Seine Krankheitsschwelle ist nahezu erreicht; es bedarf nur noch einer geringfügigen Hemmung seiner Drüsenthätigkeit durch Witterungseinflüsse, etwa durch Abkühlung an den schweiss- und schleimdrüsenreichsten Stellen, wie den Füssen, Nacken, Nasenhöhle, Schlundeingang, und das Mass seines Krankheitsstoffes ist voll, eine Krankheit ist manifest geworden. Dasselbe Individuum erkältet sich also im allgemeinen desto leichter, je mehr regressive Stoffe es in seinen Geweben, besonders im Blute, angehäuft hat, je ausgebildeter sein Status morbidus ist. Aber den Anstoss zur Erkrankung kann auch ebenso gut ein anderer schädlicher Drüsenreiz abgeben, oder das Fehlen normaler, physiologischer Reize; ist der Status morbidus, die Anhäufung von regressivem Material einmal da, so kann auch der Mikroparasit die Krankheit veranlassen, wie der Funke die Explosion bei der Anwesenheit von Pulver.

Das Individuum kann dann nach einer „Kur“, d. h. einer methodischen Evakuation durch Dyes-schen Aderlass, Hydrotheraphie, abführende Mineralwässer, Oeleingiessungen u. s. w., besonders verbunden mit einer hygienischen Lebensweise, von seinem Status morbidus, seiner Krankheitsempfänglichkeit, seiner krankhaften „Konstitution“ für einige Monate oder auch länger befreit werden, bis es dann unter den Schädlichkeiten des Alltagslebens, besonders in schlechter Atemluft, bei verkehrter Diät, meist gegen Ausgang des Winters hin, wieder soviel „Krankheitsstoff“ angehäuft hat, dass etwa ein rauher Luftzug genügt, um eine Krankheit zum Ausbruch zu bringen. Je nach dem disponierten Organ, dem Locus minoris resistentiae, häufen sich die Schlacken des Körpers bald hier bald dort an, und so stellt sich denn bald eine Lungenentzündung ein, bald Nierenentzündung, Schnupfen, Rachenkatarrh, Verdauungsstörungen oder irgendwelche sonstige Organleiden oder auch Leiden mehr allgemeiner Natur. Immer aber ist die Stufenleiter der Krankheitsbildung folgende: Evakuationsstörung, Retention, Status morbidus, Stoffwechselerkrankung, Infektion.“

„Mögen solche Anschauungen von den meisten, völlig im Fahrwasser der heutigen theorethischen Medizin schwimmenden Kollegen z. Z. noch als Ketzereien angesehen werden, es besteht für mich kein Zweifel mehr, dass die alten humoralpathologischen Anschauungen in richtiger Weise verknüpft mit neuen biologischen und bakteriologischen Thatsachen, berufen sind, die Grundlagen eine wahren, inneren, philosophischen Verständnisses für Pathologie, Hygiene und Therapie abzugeben und der Heilkunde der Zukunft ihr Licht zu spenden.“

Die Indikationen für den Aderlass von Georges **Hagen.** Internat. med. Kongress 2.—9. 8. 1900. (Cf. Therapeutische Monatshefte 2. 1901.)

Ein therapeutisches Mittel ist dann indiciert, wenn es feststeht, dass es in einem gegebenen Falle mehr leistet als ein anderes. Die Anwendung des wiederholten Aderlasses, als antiphlogistische Heilmethode scheint definitiv verworfen zu sein. Der einmalige Aderlass, oder die Wiederholung in grösseren Intervallen verdient als nützliches Mittel in Anwendung gezogen zu werden. Der Aderlass ist indiciert, wenn das Leben durch Störungen in der Circulation oder durch Vergiftung des Blutes in Gefahr schwebt. Besonders bei Krankheiten der grossen Gefässe und der Nieren, bei gewissen Fällen von Lungenentzündung und namentlich Lungenödemen; bei manchen mechanischen Circulationsstörungen, bei Herzkrankheiten oder Erkrankungen der grossen Gefässe, besonders bei starker Spannung des Pulses: Congestionen und Haemorrhagien bei akuter Neptritis; Gehirncongestionen und Blutungen im Beginn, bei Patienten mit gespanntem Puls; akute Uraemie; bei puerperaler Eklampsie, Vergiftung des Blutes durch gewisse Gase, besonders Kohlenoxyd. In allen anderen Krankheitsfällen ist der Aderlass noch discutierbar, speciell also auch bei Chlorose. Die Statistiken über den Nutzen des Aderlasses sind nicht gut verwertbar, da es schwierig ist, eine Gruppierung der oft ungleichförmigen Fälle vorzunehmen. Die physiologische Wirkung der Blutentziehung kann nur ein ganz unvollkommenes Bild von der therapeutischen Wirkung des Aderlasses geben, da diese letztere Wirkung abhängig ist, von den durch die Krankheit geschaffenen Bedingungen. Bei der Wirkung des Aderlasses

kommt der mechanische Effekt der Blutentziehung zusammen mit der Entlastung vom Blute. Die Widerstandsfähigkeit der Menschen und der höheren Tiere gegenüber den Blutentziehungen ist sehr bedeutend, wenn nicht ein pathologischer Zustand der Schwergerinnbarkeit oder ein Hindernis für die Erneuerung des Blutes besteht. Abgesehen von diesen Fällen wird ein Aderlass von 300-500 ccm immer leicht ertragen, selbst von scheinbar anämischen Patienten, wie man sie oft bei Uraemie oder Eklampsie zu sehen bekommt. Die Erneuerung des Blutes bei den Patienten geschieht durch Vermittlung der Hämatoblasten und nicht durch die Zellen des Knochenmarkes, die nur bei grossen Blutverlusten und bei häufigen Blutungen in Thätigkeit treten. Hauffe.

Scarlatinois. Von Districtsarzt Dr. **Trammer.** (Cf. Wiener med Wochenschrift 13. 1901)

Autor beschreibt eine scarlatinaähnliche Krankheit, die als kleine Epidemie auftrat, sich von denselben jedoch merklich unterschied:

1. bei der beschriebenen erythemartigen Krankheit trat das Exanthem zuerst im Gesicht auf; beim Scharlach ist gerade das umgekehrte der Fall, das Gesichtserythem tritt, — wenn es überhaupt zum Vorschein kommt — stets zu allerletzt auf

2. Das Exanthem zeigte im Gegensatz zu Scarlatina einen vorwiegend papulösen Charakter und war mit Jucken verbunden.

3. Der Verlauf war ein absolut gutartiger.

4. Der ganze Krankheitsprozess spielte sich in 1—2 höchstens 3 Tagen ab, und schwand dann spurlos (bis auf die Schuppung).

Bei Durchsicht der Litteratur fand Autor 2 mal ähnliche Erkrankungen beschrieben als „Erythema infectiosum". Er schlägt mit Rücksicht auf die Aehnlichkeit zum Scharlach obigen Namen vor.

Alkohol und venerische Krankheiten. Von Dr. **August Forel,** vormals Professor in Zürich. (Cf. Wiener med. Wochenschr. 16 und 17. 1901).

Dass Alkohol den Menschen zunächst geistig und sensorisch lähmt, zugleich aber motorisch und in seinen Trieben erregt, ist eine allbekannte Thatsache. Es ist schwer festzustellen, wieviel dabei auf Rechnung einer wirklichen Triebsteigerung und wieviel auf diejenige des Wegfalls einer Triebhemmung kommt. Alle höheren associierten Gehirnthätigkeiten, wie Vernunftüberlegungen, Erinnerungen an belehrende Vorfälle, ethische Vorstellungskomplexe, früher gefasste Willensentschlüsse etc. stellen den Ausdruck hemmender Hirnkräfte dar, die unter dem Titel Ehrgefühl, Pflichtgefühl, Wille, Scham, Klugheit etc. mächtige Triebhemmungen in einem normalen gesunden Gehirn bilden. Sind nun alle diese Kräfte teils gelähmt, teils dissociiert (Aehnlichkeit mit progressiver Paralyse) infolge der Alkoholintoxication, so ist es nicht zu verwundern, dass die bestialischen, instinktiven, von ihnen für gewöhnlich im Zaume gehaltenen Triebe sich roh entfesseln. Dafür dass die Lähmung der hemmenden Kräfte eine Hauptquelle der scheinbaren Trieberhöhung bildet, spricht die Thatsache, dass gerade beim Geschlechtstrieb die Potenz der Betrunkenen nicht vermehrt, sondern geschwächt ist.

In dem allerersten Stadium der Alkoholwirkung findet, wie für die Bewegung, eine thatsächliche Steigerung der Triebe, speziell des Geschlechtstriebes statt, ziemlich bald aber tritt die Abnahme ein. Aber die sich steigerndc Lähmung der psychischen Hemmungen (Vernunft, Gefühl und Wille) überwiegen noch lange die direkte Lähmung der Triebcentren. Dank dem alkoholischen Monoideismus (beständige Wiederholung der gleichen Vorstellungsketten wie bei Progress. Paralyse) wiederholen sich aber die einmal geweckten erotischen Vorstellungen immerfort, und die Folgen sind leicht zu begreifen, wenn man doch weiss, wie Schamgefühl, Pflichtgefühl, Vernunft etc. bei sich steigernder Alkoholwirkung immer mehr schwinden. Ein schwer Berauschter begeht keine sexuellen Excesse mehr, sobald die motorische Sphäre erheblich gelähmt ist.

Die obigen Ueberlegungen sind speziell die Ergebnisse der Schule Kraepelins, nach welchen schon sehr kleine Alkoholmengen geistig lähmen und dissociieren, sie führen zur Ueberzeugung, dass nicht der chronische Alkoholismus und nicht erst der schwere Rausch, sondern das erste Stadium der Alkoholintoxication, die leichte Anheiterung, in welcher Triebweisung sich mit Hemmung der Bedenken und des Schamgefühls paart, bei welcher die Entschlussfähigkeit gesteigert und durchaus noch nicht merklich gelähmt ist, das Hauptmoment zur Prostitution und zur venerischen Infektion liefern muss.

Die Statistik bestätigte nun durchaus diese theoretischen Ueberlegungen.

Autor verweist nun zuerst auf die Statistik von Bonne (Unsere Trinksitten in ihrer Bedeutung für die Unsittlichkeit und deren Folgen, Leipzig 1901, Verlag von Chr. Tinken, Preis 25 Pf.), sodann auf die ihm zugesandten 179 Fälle von Dr. Langenstein.

In Prozenten ausgedrückt ergiebt diese Statistik kurz folgendes:

	Männer	Frauen
Infektion alkoholisch beeinflusst	43,8%	90%
„ „ unbeeinflusst	56,2%	10%

Das Schwierige ist natürlich, darüber Gewissheit zu erlangen, ob wirklich vollständige Nüchternheit bestand. Leute, welche nur wenige Gläser Bier oder Wein getrunken haben, geben regelmässig an, völlig nüchtern gewesen zu sein. Sie würden es als eine Schande betrachten, nach so wenig Gläsern eine alkoholische Beeinflussung zuzugeben. Auch Langenstein hat, als er weiterhin den von Forel entworfenen Fragebogen benutzte, erheblich weniger „Nüchterne."

Drittens geht er auf die eigene Statistik ein, (185 Männer, 29 Frauen). Autor sieht die Resultate nur an der Zahl der Männer, da einmal die Prostituierten eine abgesonderte, durchweg inficierte Kategorie bilden, andererseits viele der Frauen die passiven, unbewussten Opfer der vorehelich inficierten Ehemänner sind. Dabei zeigt sich nun (Tabelle A), dass nicht die eigentlichen Säufer, sondern die Gelegenheitstrinker die Gefährdeten sind. Ohnehin sind die meisten Gewohnheitstrinker schon inficiert, ehe sie Gewohnheitstrinker geworden sind. Völlig nüchtern bei der Infektion war kaum $^1/_4$, „Angeheiterte" etwa die Hälfte. Tabelle B zeigt das Alter bei der Infektion.

Es ist vornehmlich das Alter von 17—25 Jahren, in dem der Junge es dem Aelteren im Trinken und in sexuellen Heldenthaten nachzuahmen für unerlässlich hält.

Aus Tabelle C geht hervor, dass bei den venerisch Inficierten der erste Beischlaf des Lebens nahezu immer vorehelich war Aus Tabelle D ergiebt sich, dass die Zahl der Nüchternen (70) beim ersten vorehelichen Beischlaf etwas grösser ist als die der vom Alkohol Ermutigten und schamlos Gemachten (66).

„Folgender Fall des Herrn Dr. Bonne verdient wörtliche Wiedergabe! X, Milchhändler, 30 Jahr, holt sich nach einer Abendkneiperei eine syphilitische Infektion bei einer Dirne. Bald darauf heiratet er und inficiert seine Frau, die 5 Jahre darauf an den Folgen der Hirnsyphilis stirbt Zwei Kinder sterben ebenfalls an syphilitischer Infektion. Die Mutter der Frau inficiert sich syphilitisch bei der Pflege des einen Kindes und inficiert wiederum die Frau ihres Sohnes, welche infolgedessen zwei syphilitische, totgeborene, unreife Kinder zur Welt bringt. Die Frau eines zweiten Sohnes wird auf dem gleichen Wege ebenfalls inficiert und bekommt schwere Knochenerkrankungen. Alle diese furchtbaren Krankheiten und Todesfälle die Folge einer einzigen Kneipe." Hauffe.

Massage bei Lungenentzündung. Der **Möller'**sche Vorschlag, die Stellen der Brustschmerzen bei Lungenentzündung zu massieren und auch die korrespondierenden Stellen der andern Seite zu reiben, wird in der Semaine méd., 2. Januar 1901, weiter empfohlen. In der That stellt jede Massage des Thorax eine wesentliche Entlastung der kongestionierten inneren Teile dar. Schmerz und Atemnot werden geringer. Und der Arzt wird dem Kranken sicher als Helfer erscheinen, wenn er ihm bei seiner Visite diese aktive Hilfe eigenhändig zuteil werden lässt. Der Kranke hat wesentlich mehr davon, als wenn der Arzt sich auf Messen von Temperatur, Pulsfühlen etc. beschränkt Dass man da individualisieren muss, bald zart, bald stärker streicht, ist selbstverständlich und für den Arzt ein Grund mehr, die Massage selbst und nicht durch den Masseur ausüben zu lassen. Z.

Ueber **Winterkuren im Hochgebirge** hat W. Erb in (Volkmanns klinische Vorträge 1900, No. 271) jüngst einen klinischen Vortrag gehalten, nachdem er die Weihnachtsferien zu einer Winterreise in das Oberengadin benutzt hat. Von den Winterkurorten sind Les Avants (1000 m), Mont de Caux (1100 m), Leysin (1450 m). Arosa (1856 m) u a. m. mehr oder weniger im Aufblühen begriffen, aber zur Zeit noch von geringerer Bedeutung. Die vornehmsten Typen unter den Winterkurorten und von der Natur am reichsten ausgestattet, sind St. Moritz, in einer Meereshöhe von 1820 bis 1860 m gelegen und das 1540 m hoch gelegene Davos. In St. Moritz-Dorf machten um die Mitte der siebziger Jahre zuerst einige Engländer den Versuch, in dem ihnen vom Sommer her liebgewordenen Ort den Herbst und Winter zu bleiben. Der Winter mit seinem grossartigen Zauber imponierte ihnen und allmählich wurden ihrer mehr. Bald waren es 100 bis 200, fast ausschliesslich englische Gäste, die den Winter dort oben zubrachten, und im letzten Winter sollen es 700 bis 800 gewesen sein. Der Winter dort oben ist nicht von Kälte, Eis und Schnee starrend, Leben und Kultur sind nicht erstorben, die Reise dorthin nicht von Schrecken und Gefahren umgeben; vielmehr herrscht „lebhafter Verkehr auf allen Strassen, heiterer Lebensgenuss überall, eifrigster und angeregter Betrieb jeden möglichen Wintersports und zahlreicher Unterhaltungen, alle Genüsse einer verfeinerten Kultur zur Hand — fast wie im Sommer!"

In noch höherem Maasse hat sich Davos zur Winterstation entwickelt. In den 60 Jahren empfahl Dr. Spengler Davos zunächst als Sommer-, bald auch als Winterkurort für Phthisiker und jetzt sind in den Wintermonaten beständig 2500 bis 2800 Gäste dort anwesend.

Die Bedeutung dieser Orte als Winterstationen ruht auf dem Winterklima des Hochgebirges. Die Temperatur liegt von Anfang November bis Ende März meist nahe oder unter Null, in der Nacht oft sehr tief (bis —20 bis 30° C). Dabei ist die Besonnung aber viel reichlicher und anhaltender als im Tieflande, weil die Luft ärmer an Wolken und Nebelbildung ist, und die Bestrahlung ist eine viel energischere und wirksamere „Als unentbehrliches Requisit für meine Reise", schreibt Erb, „wurde mir zu meinem Erstaunen ein Sommerüberzieher bezeichnet; ich bedurfte in der That dort oben keiner andern Hülle (ausser bei Schlittenfahrten) und musste auch diese häufig beim Marschieren, Schlittschuhlaufen oder dergl. ablegen!"

Wichtig ist ferner die grosse Trockenheit der Luft, ihre Staub- und Bakterienfreiheit, eine Folge der grossen Schneefälle, die, ungeduldig erwartet, in der Regel im November eintreten (das sog. „Einschneien") und für viele Monate die ganze Landschaft gleichmässig mit einer Schneedecke von 1 m und darüber bedecken, und endlich die geringe Bewegung der Luft. Die lokalen Windströmungen, die sich besonders in St. Moritz im Sommer und Herbst oft recht lästig fühlbar machen, fallen im Winter weg. Daher kommt es, dass selbst die tieferen Kältegrade durchaus nicht unangenehm empfunden, sondern mit Leichtigkeit ertragen werden.

„Das Zusammenwirken aller dieser klimatischen Faktoren bewirkt nun eine von allen Seiten übereinstimmend gerühmte wunderbare Schönheit und Dauerhaftigkeit des Wetters."

Die Wirkungen des Hochgebirgskimas sind im Winter dieselben wie im Sommer, nur dass sie nach Erb „im Winter wegen der niederen Lufttemperatur, der grösseren Lufttrockenheit, des fehlenden Staubes und der viel grösseren Anregung zur Bewegung noch erhöhte sein müssen". Die ganze Lebensweise in den Winterkurorten ist erfrischend, anregend und kräftigend. Eine sehr grosse Rolle spielt der Wintersport, das Schlittschuhlaufen, Schlittenfahren, Schneeschuhlaufen etc Die reizvolle Schilderung, die Erb von diesen Vergnügungen des Winters im Hochgebirge entwirft, wird nicht nur der Arzt, sondern auch der gebildete Laie mit Genuss lesen.

Im letzten Teil seines Vortrags stellt Erb die Indikationen für eine Winterkur im Hochgebirge auf. Er empfiehlt dieselbe für

1. Phthisiker,

2. „sogenannte Prophylaktiker, d. h. die phthisisch belasteten Individuen, die Schwächlinge aus belasteten Familien, die Skrophulösen, die Reconvalescenten von Pleuritis; ihnen schliessen sich viele Fälle mit chirurgischen Tuberkulosen, endlich Bronchitiker und Asthmatiker an",

3. eine ganze Reihe von Nervenleidenden: Neurastheniker, Fälle von Hysterie mit mehr oder weniger neurasthenischem Gesamtbild, ferner Basedowkranke, „leicht Verstimmte", „Minderwertige", „Degenerirte" u. s. w. Auch für viele Fälle von Chlorose und Anämie, Malariakachexie und ähnlichem weiss Erb keinen besseren Winteraufenthalt, als das Hochgebirge

4. die Erholungsbedürftigen, Reconvalescenten, Ueberarbeiteten etc.

Als Contraindikationen des Winters im Hochgebirge führt Erb auf schwere Herz- und Gefässkrankheiten hochgradige allgemeine Schwäche, Nephritis, Epilepsie, Chorea, vorgeschrittene Phthise, besonders auch des Kehlkopfs, Intoleranz für die hohe Luft, Schlaflosigkeit et.

Zum Schluss äussert sich Erb über die Wahl des geeigneten Ortes für die Winterkur Für Phthisiker steht Davos obenan; ihm reihen sich Arosa, Leysin, Les Avants etc. an. St. Moritz aber ist „ein für Phthisiker und für Phthisiotherapie wenig geeigneter Ort". Es erscheint Erb dringend wünschenswert, „dass die Phthisiker nicht alle Orte mit Beschlag belegen, sondern den Nervösen, Prophylaktikern, Erholungsbedürftigen auch noch Raum gönnen." Den letzteren soll St. Moritz verbleiben, womit nach Erb's Ansicht der einen wie der anderen Krankenkategorie und schliesslich auch dem Orte selbst am besten gedient wäre

(Therapie der Gegenwart, Juni 1900.)

Dr. Lusam, (Bericht aus dem Verein deutscher Aerzte zu Prag, Oktober - Dezember 1900 cf. Wiener med. Wochenschr. 1901, 10) stellte einen Fall von **gallopierender Syphilis bei Quecksilber-Behandluug** vor. Der 22jährige Patient acquirierte vor acht Monaten einen harten Schanker und stand in Spitalsbehandlung. Derzeit hat der Patient ein sehr dichtes papulosquamöses z. T. pustulöses und ulceröses Exanthem; an den Beinen Rupiaformen und ulceröse Infiltrate von Guldengrösse.

Ueber die Zersetzung des Eiweiss beim Kochen. Dr. **S. Oppenheimer** (cf. Deutsche med. Wochenschrift 1901, 14. Febr.) weist durch eine Reihe von Untersuchungen nach, dass ebenso wie alle Eiweisskörper, auch das Milcheiweiss durch Kochen und Sterilisieren zersetzt wird.

Schon Salkowski, Neumeister u. a. konnten zeigen, dass starkes Erhitzen von Eiweisskörpern zu einer Zersetzung, zur Bildung von Leucin, Tyrosin und Schwefelwasserstoff führt. Salomin wies in der erhitzten Milch organischen Phosphor

nach, ebenso konnte Baginsky in der sterilisierten Milch eine „Abscheidung von organischem Phosphor“ nachweisen, was auf die erhebliche Veränderung der Eiweisskörper in der Milch hinwies.

Oppenheimer wies in einwandsfreier Weise nach, dass beim Kochen und Sterilisieren der Milch sich Schwefelwasserstoff bildet. Oppenheimer stopfte die mit Milch gefüllten Flaschen der Soxhlet-Apparate mit Wattepfropfen, zwischen denen mit essigsaurem Blei befeuchtetes Filtrir-Papier geklemmt war. Dieses Reagenz-Papier wurde beim Sterilisieren durch das entstandene H_2S stets gebräunt, und zwar um so intensiver, je länger das Kochen im Wasserbade resp. das Sterilisieren dauerte. Die erste deutlich nachweisbare Bildung von Schwefelwasserstoff erfolgt schon nach 5 Minuten langem Kochen resp. Sterilisieren der Milch im Soxhlet-Apparat. Es ist dies eine weitere, lehrreiche Warnung vor dem Sterilisieren der Milch. Immer klarer wird es und kann jetzt als feststehend betrachtet werden, dass die Milch durch Kochen und Sterilisieren aus einem gesunden Nahrungsmittel ein minderwertiges und schädliches wird.

Um so nachdrücklicher muss erinnert werden, dass diese Milchzersetzung erst in der Nähe des Siedepunktes stattfindet. Milch, die z. B. ½ Stunde auf 75° C. gehalten wird, zeigt keine Spur von H_2S-Entwickelung. Und da Temperaturen zwischen 65 und 75° C. durchaus genügen, um die Milch keimfrei zu machen, so wird man wohl endlich das schematische Kochen und Sterilisieren der Milch aufgeben müssen. Z.

Zur Korrektur der syphilitischen Sattelnase. Im Verein für wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg i. Pr. (cf. Deutsche med. Wochenschr. 1901. 14. Februar) stellte **Berthold** ein Mädchen von 16 Jahren vor, das mit 12 Jahren Rhinitis syphilitica bekam. „Trotz“ längeren Jod-Kali-Gebrauchs kam es zu einer kariösen Zerstörung des knöchernen Septums und der Nasenmuscheln. Auch das Septum mobile ging verloren, so dass die typische syphilitische Sattelnase entstand.

Zur Korrektur brachte Berthold ein passend geformtes siebförmig durchbohrtes Stückchen Silberblech unter die Nasenschleimhaut bis in das Nasenbein hinein. Der kosmetische Effekt war ein guter.

In der Diskussion macht Hoffmann darauf aufmerksam, dass man auf viel einfachere Weise schon früher zum Ziele gekommen sei. Man führte einen mit Gummi überzogenen Stahldrahtbügel ein, der zur Reinigung leicht entfernt werden konnte. Z.

Beitrag zur Behandlung der Diphtherie. Von Dr. **Schumann**, Leipzig-Gohlis. (Cf. Allgem. med. Central-Zeitung, 17. Dezember 1900.)

Der Verfasser gehört zu den tapferen Aerzten, die eine eigene Meinung, ein eigenes Urteil sich bilden, selbst wo die „Autoritäten“ bereits entschieden haben, gehört zu den Männern, die sich um das Roma locuta est wenig kümmern, wo es sich um Gewissensfragen handelt. Verfasser schreibt mitten aus der Praxis heraus und nicht als Theoretiker oder als Laboratorium-Arbeiter. Und deshalb verdienen seine Ansichten um so mehr gehört und gewürdigt zu werden.

Zunächst hebt er hervor, dass über die Diphtherie und ihr Wesen noch viel Unklarheit herrscht. So einfach, wie die Bakteriologen die Sache darstellen, ist sie leider nicht. Ob der Löfflersche Bazillus wirklich die Krankheit macht?

Der praktische Arzt hat selten Gelegenheit, die bakteriologische Untersuchung zu machen andererseits „kommt es häufig genug vor, dass jeder unschuldige Belag auf den Mandeln, ja jede ernstere Angina, aus Vorsicht, wohl auch aus persönlichem Interesse seitens des Arztes als Diphtherie bezeichnet und angesehen wird.“

Auch die Frage der Ansteckung ist in Dunkel gehüllt. Wenn von den Kindern einer Arbeiterfamilie eins an schwerer Diphtheritis stirbt und „trotz versäumter Desinfektion und Immunisierung“ keins der andern fünf erkrankt, so weiss man keine Erklärung dafür. Derartiges kann jeder Praktiker beobachten

Welche Methode der Diphtherie-Behandlung verdient am meisten unser Vertrauen?

Verfasser berichtet folgendes:

I. „In der Familie eines Eisenbahnarbeiters hatte ich einen Knaben von fünf Jahren an Diphtherie zu behandeln, der alsbald trotz sorgfältiger Serumbehandlung von den bedenklichsten Erstickungserscheinungen bedroht wurde. Sofort wurde der Luftröhrenschnitt ausgeführt, nach welchem alsbaldige und täglich fortschreitende Besserung eintrat, bis in den Morgenstunden des sechsten Tages plötzlicher Erstickungstod erfolgte, weil der von seinem Dienste zum Zwecke der Krankenpflege beurlaubte Vater den Wechsel der von Schleim verstopften Kanüle durch zu festen Schlaf versäumt hatte. Sofort nach der Operation wurde das dreijährige kräftige Schwesterchen isoliert und in vorschriftsmässiger Weise immunisiert; trotzdem aber erkrankte das Kind am neunten Tage und starb wenige Tage darauf unter schweren Erscheinungen einer diphtheritischen Allgemein-Infektion“.

Das Serum erscheint dem Verfasser weder als ein Immunisierungs- noch als ein Heilmittel. Er bringt noch folgende Belege:

II. „Im Hause eines Tagelöhners erkrankte ein Mädchen von sechs Jahren an Diphtherie. Das Kind war tags vor seiner Erkrankung noch fröhlich umhergesprungen und wurde sofort nach Eintritt der ersten sicheren Symptome in vorschriftsmässiger Weise mit Höchster Lösung behandelt. Das hohe Fieber, mit dem die Krankheit fast plötzlich einsetzte, ging nicht zurück — und insofern erfüllten sich die Behauptungen der Bewunderer des Mittels nicht — sondern nahm im Gegenteil zu und war am Abend des zweiten Tages auf 40,0° gestiegen. Ohne Hinzutritt weiterer Komplikationen verfiel es zusehends und starb am vierten Tage."

III. „Ein vierjähriger Knabe erkrankte schwer mit ausgebreitetem Plaques auf den Tonsillen und einer Temperatur von 39,4. Er wurde ohne Heilserum verhältnismässig bald gesund, während seine zwei Geschwister von zwei und acht Jahren auf Wunsch des Arbeitgebers des Vaters der Kinder mit Heilserum behandelt wurden. Sie starben trotzdem innerhalb sechs und elf Tagen. Bei dem achtjährigen Mädchen trat anfangs eine scheinbare Besserung ein; am dritten Tage aber nahmen alle Erscheinungen eine plötzliche, ernstere Wendung und das Kind starb, während bei dem zweijährigen eine Menge Blutaustritte auf der Haut und Schwellungen mit Schmerzen des einen Kniegelenks eintraten, die dem behandelnden Arzte insofern noch schwere Verlegenheit bereiteten, als ahnungsvoll die Mutter das Mittel als Ursache hierfür beschuldigte".

IV. „In einer Familie behandelte ein Kollege in getrennter Zeit zwei Knaben von sieben und neun Jahren. Der erstere, das eigene Kind des Hauses, wurde trotz schwerer Erkrankung, hohen Fiebers und ausgebreiteten Belegen auf ausdrücklichen Wunsch des der Naturheilkunde ergebenen Vaters nicht mit Heilserum behandelt, während der letztere, in Pension der Familie, auf Anordnung des herbeigerufenen Vaters des Knaben unter Abweisung der „Wassertändeleien" sofort eine Lösung von Höchster Serum erhielt. Trotzdem ging dieses Kind zu Grunde, während jenes genas."

Verfasser weist auf den Wechsel der Epidemien an Bösartigkeit, auf das Trügerische der Statistik hin. Er weist ferner noch mit Recht darauf hin, als vor dem Serum allerlei Heilmittel mit ähnlicher Emphase bei Diphtherie empfohlen, ja als Specifica gepriesen wurden. (Quecksilbercyanid, Kali chloricum, Terpentinöl etc.)

„Für alle diese Mittel wurden ehemals, wie heute für das Behringsche Heilserum in oft tumulturischer Weise die Werbetrommel der Statistik gerührt:"

Auch die Harmlosigkeit des Mittels wird angezweifelt. Nierenentzündungen sind häufig nach Serum-Injection beobachtet, ebenso wie Hämorhagien, Gelenkleiden etc.

Nach sorgsamer Prüfung aller pro und contra sagt Verfasser: „Ich sehe daher sowohl vom Behring'schen Serum wie überhaupt von der Anwendung innerlicher Heilmittel bei Behandlung dieser Krankheit nach Möglichkeit ab".

Um so eifriger empfiehlt Schumann die Wasserbehandlung, wie sie schon 1885 Wachsmuth so dringend bei Diphtherie empfohlen: Waschungen, leichte Packungen bis Schwitzpackungen, Ausspülungen, Wassertrinken, reizlose Diät. Alkohol ist streng zu meiden. Z.

Heilung von Ekzemen in rotem Sonnenlicht.

(Cf. v. Hösslin in D. Med. Woch. 1901, No. 1.)

Bei akutem nässenden Bläschenekzem, bei Ekzema rubrum mit trockener, verdickter, abschuppender Haut, selbst nach mehrjährigem Bestand des Ekzems hat Winternitz (Blätter f. Klin. Hydrotherapie 1900, No. 7 u. 8) die erkrankte Haut mit einem dünnen intensiv roten Tuch bedeckt und bis zu vier Stunden dem intensiven Sonnenlicht ausgesetzt. In allen Fällen trockneten die Ekzembläschen ein, das Nässen hörte auf, die infiltrierte Haut wurde dünn und geschmeidig. Dass ein roter Schleier bei Ekzema solare der beste Schutz ist und empfindliche Touristen am besten vor dem Ekzem schützt, ist eine bekannte Thatsache, nicht aber, dass durch Abhaltung von Sonnenstrahlen durch das rote Tuch das Sonnenlicht auch eine Heilwirkung auf das Ekzem haben kann.

Foss, Triburg, sieht in den **Humussäuren** (22. Balneologischer Kongress, Berlin 1901) die eigentlich specifisch wirksame Substanz **der Moorbäder** und hat darüber eingehendere chemische Studien gemacht. Er vermochte aus 1 kg Moor 344 g dieser noch wenig bekannten stickstofffreien Säure durch Fällung mit Alkalien zu gewinnen und untersuchte ihre Ca, Ag, Fe, Hg und Bi-Salze, die alle schwer löslich sind. Eine gewisse Sonderstellung nehmen die humussauren Ammonsalze ein durch ihre Neigung zur Doppelsalzbildung. Die Humussäuren zeichnen sich durch eigenartige physikalische Eigenschaften aus, indem ihre Alkalisalze im Wasser Gase zu binden und festzuhalten vermögen, während die Säure selbst Luft aufzunehmen und CO_2 abzugeben im Stande ist und zwar in mit dem Grade der Belichtung steigendem Maasse, also einen sehr merkwürdigen Gaswechsel zeigt. Fango enthält keine Humus-

säuren und auch die künstlichen Moorersatzmittel enthalten sie nicht, wenigstens nicht in wirksamer Form.

Raoul Brunon, Rouen, berichtet über den **Alkoholismus der Kinder in der Normandie.** (Cf. Münch. med. Wochenschr., 1. Okt. 1900.) Er unterscheidet einen solchen der Reichen und der Armen. Bei Letzteren bekommen fast alle Kinder statt Milch oder Suppe Kaffee und dieser wird fast nie ohne Schnaps (eau-de-vie) genommen; bei 75 Proc. der Kinder von 10 bis 15 Jahren ist dies festgestellt. Der Kaffee- und Alkoholgenuss zusammen bewirken beim Kind eine specielle Dyspepsie mit Hauterscheinungen, sie machen die Kinder widerstandslos gegen Krankheiten, besonders befördern sie die Tuberculose; daher die grosse Kindersterblichkeit in Rouen. Bei den Reichen herrscht die infantile Dyspepsie infolge Gebrauchs edler und medicamentöser Weine; der vorzeitige und zu reichliche Fleischgenuss ersetzt den Kaffeemissbrauch der Armen.

Chatinière, Paris, empfiehlt eine Art **Phototheraphie bei Masern.** (Cf. Münch. med. Wochenschrift, 1. Okt. 1900.) Die Fenster des Krankenzimmers werden mit roten Vorhängen verschlossen; mit diesem einfachen Mittel hat Ch. in 22 Fällen eine sehr rasche Entwicklung der Krankheit und komplette Heilung erzielt, am meisten schienen beinflusst das Allgemeinbefinden, das Fieber, der Hautausschlag, die Abwesenheit von Complicationen.

Zur Kenntnis der Pseudotabes mercurialis. Von Dr. **Gilbert,** Baden-Baden. Nach einem Vortrag, gehalten auf der 72. Versammlung Deutscher Aerzte und Naturforscher zu Aachen vom 16.—22 September 1900, Sektion für Neurologie. (Cf. Medicinische Woche, 8. Okt. 1900).

Es handelt sich um einen Fall von therapeutisch-merkurieller Polyneuritis-Pseudotabes mercurialis — welcher als Seitenstück gelten dürfte zu dem in der Deutschen Med. Wochenschrift 1893, Nr. 31 beschriebenen Fall von v. Leyden.

Ein 31jähriger Oberleutnant kam im Jahre 1896 in die Behandlung von G. Der Patient war bis zum Jahre 1887 vollkommen gesund gewesen. In jenem Jahre acquirierte er eine Gonorrhoe, im Jahre 1888 zum zweiten Male, 1890 zugleich mit einer abermaligen Gonorrhoe Lues. Patient wurde alsdann infolge einer Hodenentzündung zwei Monate im Lazaret behandelt und nach Wildungen geschickt. Im Juli desselben Jahres traten zuerst Roseolen auf, worauf die Diagnose Syphilis erfolgte. Patient gebrauchte dann eine Quecksilber-Pillenkur und im Oktober desselben Jahres eine energische Schmierkur, die während der nächsten Jahre häufig wiederholt wurde.

Im Jahre 1896 heiratete Patient, musste kurz darauf sich dienstlich grossen Anstrengungen unterziehen, die für ihn um so beschwerlicher waren, als er durch viele Kommandos der körperlichen Uebung nicht mehr gewohnt war. Ende Februar 1896 wurde auf Grund einiger typischen Symptome die Diagnose beginnende „Tabes dorsalis syphilitica“ gestellt und sofort eine strenge Schmierkur angeordnet.

Im März desselben Jahres wurde er nach Baden gesandt, um die Behandlung weitere drei Wochen fortzusetzen. Statt sich zu bessern, hatte sich der Zustand des Patienten nach Ablauf dieser Zeit wesentlich verschlimmert: Muskulatur war etwas schlaff und an den Armen und Beinen etwas atrophisch. Haut fettarm, Conjunctivae mässig gut injiecirt, keine Exantheme. Die physikalische Untersuchung der Brust- und Unterleibsorgane ergab normalen Befund. Inguinal-Drüsen beiderseits etwas geschwollen. Nervus cruralis auf Druck beiderseits etwas schmerzhaft. Kniephänomen links etwas verstärkt. rechts nicht vorhanden. Dagegen werden Zuckungen des Quadriceps ausgelöst. Achillessehnenreflex beiderseits aufgehoben. Aktive und passive Excursionsfähigkeit im rechten Fuss etwas behindert, auch ist derselbe etwas angeschwollen, was aber auf eine Verstauchung des rechten Fusses aus dem Jahre 1896 zurückzuführen ist. Pupillen gleich, reagieren prompt, die Augenmuskelbewegungen weisen keine Störungen auf, motorische Kraft war herabgesetzt. Patient ging mit Hilfe eines Stockes, weil er sonst in der rechten Hüfte einknickte. Schleuderbewegungen im rechten Bein waren sehr ausgeprägt, geringer im linken. Rombergsches Symptom, Erhebung auf den Fussspitzen, war nur schwankend möglich, Sensibilität und Lokalisation für spitz und stumpf war nicht herabgesetzt mit Ausnahme an den Fusssohlen. Dagegen waren die Angaben über kalt und heiss an den unteren Extremitäten etwas ungenau und retardiert. Blasenfunktion etwas gestört, Harn frei, Gewicht 75 Kilo.

Dies gab zu denken Anlass und bestärkte G. in der schon vorher gefassten Vermutung, es könne sich hier vielleicht um Pseudotabes mercurialis handeln.

Eine roborierende Allgemein-Behandlung (Schwitzbäder, Soolbäder, Thermalbäder, Massage und Elektricität) wurde eingeleitet. Im Verlauf dieser Behandlung milderten sich die Krankheitssymptome zusehends und nach 4 Monaten konnte Patient als vollkommen dienstfähig zu seinem Regiment zurückkehren. Körpergewicht war auf $92^1/_2$ Kilo gestiegen.

Patient ist Vater eines gesunden nunmehr 3 Jahr alten Jungen geworden und kann den

schwierigsten Dienstanforderungen ohne die geringsten Beschwerden nachkommen.

Zum Schlusse warnt G. vor zu voreiliger Diagnose von Tabes incipiens nach vorausgegangener Quecksilber-Behandlung, indem man an die seltene (?), aber immerhin vorhandene Möglichkeit einer mercuriellen Polyneuritis denken soll.

Neue Untersuchungen über die Dauer der menschlichen Schwangerschaft. Von Prof. F. v. **Winckel**, München. Sammlung klin Vorträge. Jan. 1901.

Die ausserordentlich gründliche Arbeit schliesst mit dem Gedanken, dass auch noch auf diesem scheinbar so viel bearbeitetem Gebiete noch manches der Klärung bedarf.

Schwierig ist, dass der eigentliche Beginn der Schwangerschaft sich selten feststellen lässt. Zwischen Coitus und Befruchtung, d. h. Eindringen der Sperma in das Ovulum kann eine Stunde, es können ein bis zwei Wochen dazwischen liegen. Allerdings neigt man immer mehr zu der Ansicht, dass Cohabitation und Befruchtung zeitlich sehr nahe zusammenliegen. Denn „seitdem wir aber der Ansicht geworden sind, dass die periodische Wiederkehr der Menstruation keineswegs einer einmaligen Ovulation entspricht, sondern dass zwischen zwei Menstruationen eine ganze Reihe von Ovulationen erfolgen kann, und dass nur der Auf- und Abbau der Gebärmutterschleimhaut für die Einbettung eines befruchteten Eichens eine regelmässige Zeitdauer in Anspruch nimmt, seitdem ist die Annahme, dass zwischen Copulation und Befruchtung meist wohl ein kürzerer Zeitraum als Tage und Wochen liege, entschieden wahrscheinlicher geworden, und man wird nicht fehl gehen, wenn man behauptet, dass sehr oft schon der Tag der Begattung auch der Tag der Befruchtung, also der erste Tag der Schwangerschaft sein kann."

Aber selbst wenn der Tag der Befruchtung bekannt wäre, so folgt daraus der Tag der Niederkunft noch nicht mit Sicherheit. Die Dauer der Schwangerschaft ist eine variable; auch bei Tieren, deren Belegungstag genau bekannt ist, zeigt sich diese Variabilität.

Es kommen nach der Begattung nieder:

Schweine	nach	109—133	Tagen,
Schafe	„	146—158	„
Kühe	„	240—321	„
Pferdestuten	„	330—419	„

Für Frauen ist als Mittel, als Dauer der Schwangerschaft 270 Tage berechnet. Als Minimum ist eine Dauer von 236 Tagen, als Maximum eine solche von 336 Tagen beobachtet.

Winckel findet nun einen sehr glücklichen Ausweg, um diese enormen Schwankungen in engere Gebiete einzudämmen. Er zeigt, dass es die besonders grossen und schweren Kinder (über 52 cm lang und über 4 kg schwer) sind, die besonders lange getragen werden. Für Normalkinder bleibt das bisher angenommene Mittel von ca. 270 bis 280 Tagen zu Recht bestehen. Z.

Die Giftigkeit des Schweisses bei Epilepsie und allgemeiner Paralyse. Drs. **Mairet und Ardin** haben in der Société de Biologie (cf. La Sem. medic. 1900, 26 Dezember 1900) über ihre Versuche berichtet. Der Schweiss der Epileptiker in der anfallfreien Zeit wirkte so wenig toxisch, wie der Gesunder Schweiss aus der Anfallzeit war sehr toxisch und tötlich. Die Tiere gehen schnell ein. Der Schweiss bei allgemeiner Paralyse wirkt nicht akut toxisch, die Tiere werden krank und siech, um langsam einzugehen. Z.

Krebs-Statistik. In der Schweiz (cf. Zeitschrift für Schweizerische Statistik 1900, II, herausgegeben von Dr. **Nevski**) starben

1889 an Krebs 3347 Personen = 114,4 : 100000 der Einwohner.

1898 an Krebs 4131 Personen = 132,4 : 100000 der Einwohner.

Von den 4131 Krebstodesfällen des Jahres 1898 waren 2141 männliche und 1990 weibliche.

1660	mal	war der Magen
351	„	die Speiseröhre,
239	„	der Darm,
364	„	die Leber,
135	„	die Prostata,
318	„	der Uterus,
80	„	das Ovarium,
192	„	die Mamma,
63	„	das Peritoneum,
55	„	die Blase,
54	„	die Schilddrüse,
41	„	der Kehlkopf

befallen. Z.

Zur **Verhütung secundärer Contractur bei Hemiplegie** giebt Prof. **Geigel** (Würzburz) folgende Vorschrift: (Cf. „Die Therapie der Gegenwart", Juni 1900)

Spätestens 14 Tage nach dem Schlaganfall muss damit begonnen werden, täglich 5—10 Minuten auf der gelähmten Seite den Oberarm möglichst weit zu abduciren, den Unterarm, die Hand und Finger zu strecken, letztere zu spreizen, den Daumen zu abduciren, den Unterschenkel zu strecken, Dorsalflexion von Fuss und Zehen mit Heben des äusseren Fussrandes auszuführen. Das muss monatelang mit der grössten Ausdauer durchgeführt werden, jedes Versäumnis könnte sich mit einer irreparablen Verschlechterung rächen. Von einer gewissen Zeit an kann allerdings der

Kranke selbst mit seiner gesunden Hand die Ueberstreckung der gelähmten übernehmen, und dann ist es gut, wenn man ihm derartige fleissige Dehnungen der steif werden wollenden Muskeln dringend empfiehlt.

Geigel empfiehlt diese Ueberdehnungen auf Grund einiger Experimente von H. Munk an Affen, welchen die Extremitäten-Region des Gehirns exstirpiert war; bei diesen wurde die Contractur durch regelmässig wiederholte Ueberdehnung der gelähmten Extremitäten-Muskulatur verhindert.

Ueber artificielle Muttermundsektropien, hervorgerufen durch Pessare, ein Beitrag zur Kenntnis von der Funktion der portio vaginalis und des Scheidengewölbes. (Cf. Münch. medizinische Wochenschrift 1899, 32 und 33. Von Dr. **Schäffer,** Heidelberg.)

In sehr lehrreicher, ausführlicher Darstellung führt Schäffer den Nachweis, dass ausser den bisher bekannt gewordenen Ursachen für Ektropien noch die Pessarbehandlung eine weitere hinzufügt. Näheres siehe im Original. Z.

Besprechungen.

Monatsschrift für orthopädische Chirurgie und physikalische Heilmethoden. Mit Rücksicht auf die Bedürfnisse der ärztlichen Praxis unter Mitwirkung von Geh. Med.-Rat Dr. Prof. Brieger, Dr. Levy-Dorn, Dr. Georg Müller und Prof. Dr. Zabludowski in Berlin, Dr. Reinhard-Natvig in Christiania und Dr. Otto Thilo in Riga herausgegeben von Dr. **Max David** in Berlin N., Oranienburgerstrasse 54. Verlag von **Eugen Grosser** in Berlin SW., Wilhelmstrasse 121.

Erscheint jeden Monat einmal als Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung, wird aber auch im Einzelabonnement zum Preise von 6 Mk. für den Jahrgang abgegeben. Inserate 50 Pfennig für den Raum der einmal gespaltenen Petitzeile.

Inhalt von Heft I: Was wir wollen! — Originalmitteilungen: Müller, Hilfsmittel der modern. Orthopädie; Radziejewski, Massage des Auges. — Referate und Kritiken: Winternitz, Ombrophor: Thilo, Behandlung der Schreibstörungen, Behandlung der Gelenkneuralgieen, Kraftbestimmung zu ärztlichen Zwecken, Apparatbehandlung; Hecht, elektrischer Sterilisationsapparat; Müller, Pathologie und Therapie der hängenden Schultern; Vulpius, Stand der Skoliosenbehandlung.

Wir begrüssen die neue Zeitschrift und hoffen, dass sie zu weiterer Ausbildung und Einbürgerung der physikalischen Heilmethode viel Gutes leisten wird. Z.

Dr. O. Schaeffer, Heidelberg: **Die Prophylaxe in der Geburtshilfe — Die Prophylaxe bei Frauenkrankheiten.** Preis je 1,50 Mk.

Diese beiden von Schaeffer bearbeiteten Abteilungen des Nobiling-Jankau'schen Handbuches der Prophylaxe bieten mehr als der Titel erwarten lässt. Jeder einzelne Abschnitt ist in geradezu mustergültiger Weise erschöpfend behandelt. Ich erwähne des Beispieles halber aus dem ersteren Heft, II., 7: Prophylaxe bei Geburtsstörungen durch abnorme Lagen, Einstellungen und Haltung des Kindes: a) Prophylaxe hinsichtlich ungünstiger Vorkommnisse bei günstigen Lagen; b) Prophylaxe bei den durch pathologische Beckenformen oder infolge anderer typischer Ursachen hervorgerufenen, aber für dieselben spezifisch günstigen oder nicht günstigen Geburtseinstellungen; c) Prophylaxe bei Lagen und Einstellungen, die eine Dystokie durch sich allein hervorrufen. Ein Eingehen auf Einzelheiten ist bei der Reichhaltigkeit des Inhalts unmöglich. Die Anschaffung der beiden Hefte kann jedem Praktiker nur empfohlen werden. Hauffe.

Litterarische Uebersicht.

Ochsner, Dr. A. J. **Ueber Verwendung ausschliesslicher Rectalernährung in acuten Appendicitis-Fällen.** Berl. klin. Wochenschrift 39, 1900.

Rumpf, Prof. Dr. Th. **Eiweissumsatz u. Zuckerausscheidung.** Deutsch. med. Wochenschrift 40, 1900.

Schröder, Dr. Georg. **Ueber Grundlagen und Begrenzung der Heilstättenerfolge bei Lungenkranken.** Aerztl. Rundschau 39, 1900.

Ziemann, Dr. Hans. **Ueber das Schwarzwasserfieber.** Deutsch. med. Wochenschr. 40, 1900.

Monti, Prof. Dr. A. **Die wissenschaftlichen Grundsätze zur Beschaffung einer der Frauenmilch nahezu gleichwertigen Nahrung.** Allgem. Wien. med. Ztg. 40 u. 1. 1900.

Hertwig, Dir. Osc. **Die Entwicklung der Biologie im 19. Jahrhundert.** Vortrag. Jena. G. Fischer. Preis Mk. 1,00. 1900.

Gaupp, Dr. **Ein Fall von Tetanus traumaticus, mit Antitoxin ohne Erfolg behandelt.** Med. Correspondenzblatt f. Württemberg 37, 1900.

Bentzen, G. E. et B. Getz. **Études sur la répression de la prostitution et la lutte contre les maladies vénériennes en Norvège,** publiées par le comité central des sociétés norvégiennes pour le relèvement de la moralité. Traduction par M. C. Delgohe. Kjobenhavn. Preis Mk. 1,50. 1900.

Monatsschrift f. orthop. Chirurgie u. physikalische Heilmethode. Mit Rücksicht auf die Bedürfnisse der ärztl. Praxis herausg. v. Dr. **Max David.** Beilage zur deutschen Medicinal-Zeitung. 1. Bd. 12 Nrn. Berlin, E. Grosser. Preis Mk 6,—. 1900.

Mattheus, Fritz. **Ueber Wochenbettserkrankungen nach geburtshilflichen operativen Eingriffen.** Diss. Würzburg. 1900.

Hueppe, Ferd. **Ueber die modernen Kolonisationsbestrebungen und die Anpassungsmöglichkeit der Europäer in den Tropen.** Berlin, A. Hirschwald. Preis Mk. 1,—. 1900.

Landau, Dr. Rich. **Die Kurpfuscherei im Lichte der Wahrheit.** München, Seitz & Schauer. Preis Mk. 0,80.

Rahmer, Dr. H. **Heinrich Heine's Krankheit und Leidensgeschichte.** Eine kritische Studie. Berlin, G. Reimer. Preis Mk. 1,20. 1900.

Schürmayer, Dr. B. **Die letzten Neuerungen auf d. Röntgen-Gebiete unter besonderer Berücksichtigung der Röntgen-Photographie.** III. Bericht. München, Seitz & Schauer. Preis Mk. 1,50. 1900.

Bunge, Prof. G. v. **Lehrbuch der Physiologie des Menschen.** 1. Bd. Sinne, Nerven, Muskeln, Fortpflanzung in 28 Vorträgen. Mit 67 Abbildungen und 2 farb. Taf. Leipzig, F. C. W. Vogel. Preis Mk. 10,—; geb. 11,25.

Bunge, Prof. G. v. **De l'impuissance croissante des femmes à allaiter leurs enfants.** Causes de cette impuissance et moyens d'y remedier. Traduction par Chefarzt Dr **Legrain.** München, Dr. Reinhardt. Preis Mk. 0,80.

Monti, Prof. Dr. Alois. **Reconvalescentenhäuser, Specialheilanstalten u. Ambulatorien in Oesterreich.** Wien, M. Perles. Preis Mk. 1,—. 1900.

Mühlmann, Dr. M. **Ueber die Ursache des Alters.** Grundzüge der Physiologie des Wachstums m bes. Berücksichtigg. des Menschen Mit 15 Abbildungen. Wiesbaden, J. F. Bergmann. Preis Mk. 5,—. 1900.

Baumgarten, Dr. Alfred. **Ein Fortschritt des Wasserheilverfahrens.** Untersuchung u. Kritik d. Systeme Priessnitz u. Kneipp. Zum ersten Male authentisch dargestellt. Mit 1 Tab. Wörishofen, Buchdruckerei und Verlagsanstalt. 1900.

Jahrbuch, hydriatisches. Herausgegeben von Dr. **Alfred Baumgarten.** 1. Bd., als Festschrift gedruckt bei der 8. Generalversammlung des internationalen Vereins Kneipp'scher Aerzte. Wörishofen, Buchdruckerei und Verlagsanstalt. 1900.

Bermann, Dr. Mark. **Zwei Fälle von Syphilis des Centralnervensystems.** Wiener med. Wochenschr. 40. 1900

Regeneration, Central-Organ der Vereine für Regeneration. Herausg. u. red. v Dr **Damm.** Jahrg. 1901 Berlin, Dr. A. Damm's Selbstverlag. Preis Mk. 3,—.

Reiss, Dr. Carl. **Die Naturheilmethode bei Krämpfen u. Krampfkrankheiten.** (Epilepsie, Schreibkrampf, Veitstanz, Schüttellähmung etc.) Bibliothek der ges Naturheilkunde. 17. Bd.). Berlin, H. Steinitz. Preis Mk. 1,—. 1900.

Spiess, Dr Gust. **Kurze Anleitung zur Erlernung e. richtigen Tonbildung in Sprache u. Gesang.** Leipzig, A. Georgi. Preis Mk. 0,40. 1900

Manual of personal hygiene, a. Edited by **Walter L. Pyle.** London, Saunders. 6 sh. 1900.

Pyle, W. L. **Manual of personal hygiene.** London, Saunders. 6 sh. 1900.

Sonderegger, Dr L **Vorposten der Gesundheitspflege** 5. Aufl. Nach dem Tode des Verf durchgesehen und ergänzt von Dr. **E. Haffter.** Berlin, J. Springer. Preis Mk. 6,—. geb. 7,—. 1900.

Kraepelin, Prof. Dr. Emil. **Ueber geistige Arbeit** 3. Auflage. Jena, G. Fischer. Preis Mk. 0,60. 1900.

Ziehen, Prof. Dr. Th. **Ueber die Beziehungen der Psychologie zur Psychiatrie:** Rede, Jena, G. Fischer. Preis Mk. 1,—. 1900.

Cat, Dr. A. **L'alcoolisme chez la femme.** Paris, Rousset. Preis Mk 3,50. 1900.

Magnetismus und Hypnotismus und ihre Gefahren. Von e. Arzte. Basel, Basler Buch- u. Antiquariatsh. vorm A Geering. Preis Mk. 0,40. 1900.

Doleschal, M. **Vergleichende Untersuchungen des Gärtnerschen Tonometers mit dem von Basch'schen Sphygmomanometer.** Diss Basel.

Kittel, Dr. M. **Die gichtischen Ablagerungen im menschlichen Körper.** (Schleichende Gicht.) Ihre Entstehungsursache und Behandlungsweise, für Laien und Aerzte dargestellt. 2. Auflage. Leipzig, B. Konegen. Preis Mk. 2. 1900.

Lahmann, Dr. H. **Die wichtigsten Kapitel der natürlichen (physikalisch-diätet schen) Heilweise.** 4. Aufl. der „Physiatr. Blätter". Mit Abbildungen Stuttgart, A. Zimmer. Preis Mk. 2,50, geb. in Leinw. 3,00.

Diejenigen Herren Kollegen, welche praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie haben, werden gebeten, ihre einschlägigen Beobachtungen in unserem „Archiv" zu veröffentlichen. Der Herausgeber.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Offizielles Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie.
Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 7. **15. Juli 1901.** **3. Jahrgang.**

Selbsterhaltungs- und Heiltrieb.

Von Dr. **Ed. Emmel,** Badearzt zu Gräfenberg.

Von der niedersten Stufe der lebenden und sich bewegenden tierischen Organismen, bis zum hoch entwickelten menschlichen Organismus, liegt eine unverkennbare Aehnlichkeit der zum Leben gehörigen Eigenschaften, denn die Entstehung und Entwicklung aller lebenden Wesen ist an einen gleichförmigen abgemessenen Rhytmus gebunden. Schon im Embryo, also im Tier- und Menschenkeim, sind bereits die Anlagepunkte einer Leibesfrucht gegeben, aus derselben heraus entwickelt sich allmählig der kindliche Organismus im Mutterleibe zum späteren selbständigen Geschöpfe.

Im lebenden Blute liegen die Urbestandteile des tierischen Organismus, und sein steter Unterhalt basiert auf diesem Lebenssafte, der ihm das ganze Baumaterial zuführt. Sobald nun der menschliche Organismus in allen seinen Teilen aufgebaut, seine Werkstatt vollendet, treten schon, wohl mangelhafte und schwache Bewegungszeichen, als erste Lebensäusserung auf, welche stets kräftiger werden und nach eingetretener Reife, den physisch vollens entwickelten kindlichen Leib, zum Ausstosse aus dem mütterlichen Verbande, bestimmen. Von dem Momente an erleidet das selbstständig gewordene Geschöpf an seinem Organismus gewaltige physiologische Veränderungen in bezug auf die Zirkulationsverhältnisse des Blutes und die Ernährung; der eigene Organismus wird nicht mehr ernährt durch Mutterblut, sondern die Nahrungsaufnahme findet durch die bereits ausgebildeten Verdauungsorgane statt; die Ernährung ist von nun an keine vegetativ-passive, d. h. vom Mutterblute aus bewerkstelligte, sondern eine aktive, begünstigt durch den Oxydationsprozess (Verbrennungsprozess) in den Lungen, denn nach der Geburt beginnt beim Eintritte des Neugeborenen in den Luftocean der Atmungsprozess, der die nunmehrige Ernährung durch Vermittlung des Zentralnervenapparates in Aktion setzt. Die Verdauungsorgane würden ohne Beeinflussung von Seite des Nervenapparates nicht im stande sein, weder eine Nahrungsaufnahme noch deren Verarbeitung durchzuführen, sie wären brach liegende Organe, ohne den Zweck ihrer Bestimmung zu erreichen.

Die Nervenfunktionen vermitteln die so verschieden gestalteten Leistungen der Einzelorgane des vegetativen Lebens, ohne ihre Existenz wäre ein organisches Leben überhaupt unmöglich.

Das Nervensystem ist nicht nur der Vermittler alles organischen Lebens, sondern auch die eigentliche Werkstatt des geistigen Lebens, von ihm aus gehen seine stets weiterschreitenden geistigen Funktionsströmungen. Ohne Zentralnervensystem könnten wir nicht fühlen, uns nicht bewegen, die Organe wären nur leblose Gebilde; ebenso könnten wir ohne Gehirn nicht denken, durch das Gehirn wird die Denkkraft erzeugt und der Fassungsraum des Denkens durch geistige Weiterbildung und Schulung auf eine immense Höhe gebracht.

Des Menschen wichtigste Lebensapparate sind also nach Vollendung des kindlichen Organismus der Zentralnervenapparat (Gehirn- und Rückenmark) und der Kreislauf des

lebendig kreisenden Blutes. In beiden Apparaten fusst die sogenannte Lebenskraft, welche das Individium zum selbständigen, schaffenden Wesen macht; sie ist das Agens, aus dem im normalgestalteten tierischen Organismus Funktionsströmungen aller Art zur Thätigkeit gelangen und Lebensäusserungen schaffen, welche man als Selbsterhaltungs- und Heilkraft erkennt, und die nichts anderes als Atribute der Lebenskraft erscheinen,

Bei einer vollständigen Entwicklung des Zentralnervensystems, der geistigen Werkstätte des Menschen, wird durch stetes Weiterstreben der geistige Fassungsraum ein hoch entwickelter, bis diese Gabe am Endpunkte aller geistigen Arbeitskraft anlangt, wo alles weitere Forschen und Erkennen sein Ende hat, von da an weiter ist die Religion der Leitstern des Menschen.

Was das eigentlich wirksame Agens der Nerven sei, wissen wir ebenso wenig, als wir die Natur des Lebens verstehen; immerhin hat die Wissenschaft das ihrige gethan, um die Gesetze kennen zu lernen, welche den Lebensthätigkeiten der Nerven gehorchen, und dieses Erkennen giebt uns den Anhaltpunkt und Aufschluss über die Selbsterhaltungs- und Heilkraft, welche im menschlichen Organismus deponiert, und Attribute der Lebenskraft sind.

Wenn man nun nach allen diesen kurzen Auseinandersetzungen den physischen und geistigen Lebenslauf der Menschen beurteilt, wenn man seinen normalen Unterhalt durch einen nach unabänderlichen Naturgesetzen geordneten Lebensprozess sich fortfristen sieht, so wird man gewahr und kommt zu feststehender Ueberzeugung, dass in physischer und geistiger Hinsicht sein Aufbau sowie sein normaler Unterhalt einem beständigen Stoffwechsel unterliegt, welcher Stoffwechsel, wenn derselbe in dem normalen Kreise verharrt, das Individium als solches auch normal erhält; ist aber dieser Schaffung- und Erthaltungsmodus in ein abweichendes Geleise geraten, so hat der Stoffwechsel eine Beeinträchtigung erlitten, und das Individium befindet sich in einem abnormen Lebenszustande, es erkrankt; aber dank der es beherrschenden Lebenskraft wehrt sich zumeist gegen Abnormitiäten im Stoffwechsel, eben diese Lebenskraft, ihre Attribute, der Selbsterhaltungs- und Heiltrieb, diese Schützer gegen Irreleitungen des Lebensprozesses, bringen ohne irgend eine Heilmixtur und dergl., den irregeleiteten Stoffwechsel selbständig wieder ins richtige Geleise, und ist in den meisten Fällen von Unregelmässigkeiten im Stoffwechsel, dies allein der Weg zur Heilung, und schlimm stände es, wenn es nicht so wäre, dass die Heilung im eigenen Organismus läge.

Medizinische spezifische Arzneimittel zwecks einer Radikalheilung giebt es unstreitig keine, darüber sind sich selbst die Fachgelehrten einig, dagegen existiren symptomatische Mittel in einer kaum fassbaren Zahl, welche aber nur eine begrenzte kurzweilige Wirkung hervorrufen, ohne im mindesten zu einer Radikalheilung in Connex zu stehen.

Eine Radikalheilung, oder sagen wir richtiger, die Zurückführung (Redressirung) eines perversen (verkehrten) Stoffwechsels, welcher dieses oder jenes Gebrechen schafft, zur Norm, muss also auf andere Heilunterstützungsfaktoren zurückgeführt werden, und solche Hilfsfaktoren, bietet die sich selbst erhaltende Natur des Organismus, mit anderen Worten ihre Selbsterhaltungs- und Heilkraft, die nichts anderes, als Attribute der alles Leben beherrschenden Lebenskraft, anzusehen sind.

Die Lebenskraft ist, wie bereits erwähnt, das Agens, aus dem im normalgestalteten tierischen Organismus, Funktionsströmungen aller Art zur Thätigkeit gelangen, welche aber weitaus die Mithilfe des Zentralnervenapparates bedürfen, welch letzterer in allen seinen Gebilden aus dem lebendigen Blute aufgebaut, zu erweiterten Lebensäusserungen anwächst, und aus welcher vitalen Kombination, die Selbsterhaltungs- und Heilkraft resultirt.

Nach diesen unumstösslichen Ausführungen, muss der Glaube bei eintretenden perversen Lebensströmungen mit sogenannten medizinischen Heilmitteln (?) dem abnormen Gange des tierischen Organismus beikommen zu wollen, wankend werden, da eine Rückbildung der irregeleiteten Strömung zur Norm, nur in dem Selbsterhaltungs- und Heiltriebe gelegen, nur diese eine Radikalheilung herbeiführen könne, bei gleichzeitiger Zuhilfenahme natürlicher Heilunterstützungsfaktoren, über welche ein physikalisch-diätetisches Mitheilverfahren, in umfangreicher und vielseitig erprobter Weise, Aufschluss giebt.

Da das Studium der Gesundheitslehre, die umfassensten Aufklärungen in bezug eines normalen Organismus über sein physikalisches

und diätetisches Gebahren darbietet, so könnte man mit Recht behaupten, in der Hygiene ist zugleich auch das physikalisch-diätetische Heilverfahren gelegen, in der Hygiene, welche von Seite der medizinischen Schule, bis ins letzte Jahrhundert hinein, fasst ganz ausser Acht gelassen worden ist.

Aus Schweninger's Aerzteschule.*)

Gross-Lichterfelde bei Berlin, Kreiskrankenhaus.

IV.

Angst am Krankenbett!

Der Arzt soll viel lernen, wichtiger aber ist das Können, das wichtigste von allem aber ist die Tapferkeit.

Der Arzt soll an das Krankenbett als wirklicher Helfer treten. Nicht nur soll er den Willen haben zu helfen, er soll auch das erhabene und erhebende Gefühl haben: „Ich kann helfen, ich bin hier diesem Kranken, an dessen Lager ich gerufen bin, oder der zu mir Rat holen kam, der wirkliche Helfer, der ihm helfen will und kann."

An nichts anderem soll der Arzt denken. Vor allem aber verbanne er die bleiche Furcht, die Angst, als könnte er dem Kranken nicht helfen. Ob er den Kranken „heilen" kann, ist eine andere Frage. Der Begriff von Heilung ist ein schwankender, aber helfen kann er ihm.

Die Angst ist ein schlechter Ratgeber. Ein Feldherr, dem bleiche Furcht vor der Niederlage, vor dem Tode, der Verwundung plagt, wird nie siegen, wird nie den Seinen die Siegesfreudigkeit übermitteln.

Ein Arzt, der in jedem Hustenden einen Todeskandidaten wittert, in jeder Augen-Erkrankung die Erblindung, in jedem Kopfschmerz die Gehirnerweichung, in jeder schlaflosen Nacht die Vorboten des Wahnsinns wittert, bei jedem Knoten in der Mamma das kommende Carcinom sieht, in jeder Angina die todtbringende Diphtherie sieht, ist ein schlechter Ratgeber.

Der Kranke und seine Umgebung ist schon genug in Angst; der Arzt soll ihnen in erster Linie die Angst abnehmen, vor allem Trost und dann Hülfe bringen.

Der Kranke will vom Arzte wissen, was ihm fehlt, der Arzt soll eine Diagnose stellen. Da fängt die Angst schon an, die Angst vor der falschen Diagnose. Die Angst, ein lieber Kollege könnte eine andere, eine „richtigere" Diagnose stellen, er könnte, wo er Winde gesagt hat, die Diagnose „Atemnot" stellen oder wo er Nervenschmerz diagnosticierte, eine Neuralgie feststellen. Noch schlimmer wird die Angst durch die Gelehrsamkeit, die der Arzt in sich angehäuft hat, und das Stellen der Differential-Diagnose zu einer so wohlausgebildeten Kunst erhoben hat. Wenn die Magenschmerzen die Vorläufer der Tabes sind? Wenn Du das dem Kranken oder seinen Angehörigen nicht sagst, wenn Du dann verklagt wirst, Du hast die Krankheit „verkannt"? Das Unglück ist nicht abzusehen!

Eine Frau klagt über Unterleibschmerzen, sie hat Ausfluss, gelegentlich mit Blut vermischt. Himmel, wenn das Krebs wäre! Und Du hättest das nicht bei Zeit gesagt, die Frau nicht „rechtzeitig dem Messer der Chirurgie überliefert"? Es bliebe Dir nur die Kugel oder der Strick übrig. Die Schande überlebst Du nicht!

Oder das Kind hat Fieber, ist krank. Am Ende ist das die Diphtherie. Du siehst es schon vor Dir. Die Angst, die Du hast, so meisterlich Du Dich beherrscht, man sieht sie Dir an, sie überträgt sich lohnend auf die Angehörigen. Statt als Priester kommst Du als Unglücksrabe in das Haus.

Und dann die zweite Angst! Wenn es Diphtherie ist, und du hast nicht Serum eingespritzt und das Kind stirbt, — wie wird es Dir dann ergehen?

Weil Du immer nur an den möglichen üblen, ja übelsten Ausgang denkst, hast Du unwillkürlich die Angst, ja nichts zu versäumen, dass Dir den Rücken decken könnte gegen etwaige Anklagen wegen einer falschen Behandlung. So greifst Du oft zu Mitteln, nicht weil Du sie anerkennst, sondern weil sie die Majorität der Aerzte als Mode-Behandlung erklärt.

*) Herr Geheimrat Professor Dr. Schweninger, leitender Arzt des Kreiskrankenhauses in Gross-Lichterfelde bei Berlin hält jeden Sonnabend, abends 8 Uhr, ein zwangloses Colloquium ab, an welchem jeder Arzt ohne weitere Formalität teilnehmen kann. Diese Colloquien sind um so belehrender, da jede Ansicht mit wirklicher Objektivität gehört und diskutiert wird. Unser Archiv ist in der angenehmen Lage, in Zukunft regelmässig Berichte über diese Colloquien unter obigem Titel zu bringen. Die völlige Freiheit der Diskussion, wie sie Schweninger kultiviert, soll auch dadurch zum Ausdruck kommen, dass nur, was gesagt ist und nicht wer und wie er es gesagt hat, wiedergegeben wird.

Kommt einer zu Dir, dem Du die Diagnose Syphilis anklebst, dann bist Du noch übler dran, Du siehst in Deinem Geiste alle üblen Ausgänge dieser Krankheit vor Dir. Dann hast Du Angst, dass dieser Kranke demselben Schicksal verfallen wird. Und wieder hast Du nur die Angst, Dir den Rücken frei zu halten, die Behandlung ja nicht zu versäumen, die die Mehrheit der „Autoren" gut heisst. Nur die Angst giebt Dir das Quecksilber in die Hand. Nichts würde Dich glücklicher machen, als wenn Du dem Kranken zu seiner, noch nicht einmal sicheren, nur angenommenen Vergiftung mit dem syphilitischen Gift nicht noch die ganz sichere, in ihren Folgen Dir längst als verhängnisvoll bekannte Vergiftung mit dem Quecksilber zuzufügen brauchtest. Aber die Angst lohnt Dein Können. Die Angst, die Sache könnte schief gehen, und Deine Flucht, Dein Rücken wäre nicht gedeckt.

Und so könnten die Beispiele tausendfältig gehäuft werden, um zu zeigen, wie die Angst des Kranken und des Arztes der böseste Feind ist. Die Angst hemmt jeden Fortschritt und reisst oft den Besten auf die breitgetretenen Wege der Mode-Therapie.

Gedanken und Erfahrungen.

Einige praktische Winke zum Besten unseres Heeres.
Von Dr. med. **B.**, Badearzt zu Bad. H.

Die Brauchbarkeit uuserer Truppen in Kriegs- und Friedenszeiten zu erhöhen, soll der Zweck der folgenden Zeilen sein. Bin ich mir voll bewusst, dass ich ausgetretene, alte Bahnen verlasse und somit manchem der am Althergebrachten, sei es aus Pietät, sei es aus sonst welchem Grunde, hängt, etwas Befremdendes biete, so bin ich aber auch sicher, dass meine Winke, in die Praxis übersetzt, manches Gute bringen könnten; auch trete ich deshalb mit meinen Vorschlägen in die Oeffentlichkeit, weil ich von sehr berufener Seite darum gebeten wurde und verschiedene erfahrene Pädagogen und ältere Offiziere auf meiner Seite weiss. Meine Winke sollen Kleidung, Diät und Bad berühren.

Was zunächst die Kleidung unseres deutschen Soldaten betrifft, so enthalte ich mich darüber jeder unberechtigten Kritik.

Ich würde, falls alle Verhältnisse um mich her gänzlich andere wären, als sie thatsächlich sind, als die Idealkleidung des Menschen die wählen, die ihm die Natur gegeben, also die Haut; freilich nicht die Haut, die man bei verzärtelten Grossstadtkindern findet, die Wind, Regen und Sonne nicht kennt, sondern die, welche die Natur haben will und auch schafft, die uns wichtige Dienste thut als Ausscheidungs- und Respirationsorgan, als Wärmeregulator, als feste Hülle, die kleinen äusseren Insulten mit Leichtigkeit widersteht u. s. w.

Man wende mir nicht ein, unser Klima würde es uns verbieten, nackt zu gehen; sah ich doch die Bewohner der Magelhaensstrasse vollkommen nackt zwischen Eis und Schnee fischen, und diejenigen, die ein armseliges Otterfell um die Schulter geschlagen, priesen es uns unaufgefordert gern an für ein Stück Brot, also sie hatten keine Kleidung nötig.

Auch sage man nicht, dass Gewohnheit von uralter Zeit her diese Fähigkeiten bedinge. Ich persönlich habs ähnlich gemacht, bin stundenlang nackt durchs Schneegestöber gegangen und habe mir nie Schnupfen oder Erkältung oder sonstige Reaktionserscheinungen dabei zugezogen, ebenso wie hunderte Andere.

Dies nun auf den Soldaten angewendet. Ich schlage nun vor, einen Teil des Nachmittagdienstes fürs erste im Sommer mit entblösstem Oberkörper machen zu lassen, vor allem das Turnen, ev. auch Zielen und dergl. Es geht dies ganz gut in Drillighose, Hosenträgern, Turnschuhen und Mütze. Das Soldatische des Aussehens würde wahrhaftig nicht leiden und allzu anstössig wäre dieser Anzug auch nicht im geschlossenen Kasernenhofe. Die Wirkungen einer derartigen Massnahme würden sich sehr bald zeigen: der Soldat wird lebendiger, lebensfroher, er wird sich seiner Kraft und Gelenkigkeit viel mehr bewusst, als in beengender, schweissgetränkter Kleidung. Auch würde der nicht stets ganz Saubere mehr zu peinlichster Sauberkeit seiner Haut und damit überhaupt zu Sauberkeit ganz von selbst erzogen werden, er würde sich eben selbst erziehen.

Ferner: die Erkältungskrankheiten würden erheblich reduziert werden, wo nicht gänzlich aufhören. Ich persönlich darf sagen, nachdem ich Sommer und Winter nichts trage, als eine poröse Joppe und Hose, Strümpfe und Stiefel, habe mich nie erkältet. Und was für eine Truppe gewonnen ist, wenn die Erkältung als solche und als prädis-

ponierende Ursache für ein ganzes Heer von Krankheiten aus der Welt geschafft ist, liegt auf der Hand. Im Frieden werden die Revierstuben und Lazarette nicht mehr so aufgesucht, und im Kriege würde der Nutzen erst so voll und ganz evident werden. Ein Körper, dessen Haut an Wind und Wetter gewöhnt ist, erträgt mit Leichtigkeit mehrere Bivaks, erträgt leichter langwierige Belagerungen und dergl. Auch würden m. E. nicht so eine unendliche Menge von Nachkrankheiten nach einem Feldzuge sich einstellen und dies wäre, abgesehen von Erwerbsfähigkeit und Gesundheit des Einzelnen, auch sehr wesentlich für die Ausgaben für Invaliden u. s. w.

Ein weiterer, wenn auch geringerer Nutzen für die Truppe ist es, wenn die Haut der Mannschaften, an kleinere Insulte gewöhnt, gegen eine kleine Schramme oder dergl. nicht so empfindlich ist und dass diese selbst schneller heilt. Ob nicht der öftere Anblick eines von Gesundheit strotzenden, schönen männlichen Oberkörpers auf Körperhaltung, ja sogar auf den Schönheitssinn eines Menschen veredelnd wirken würde, will ich nur andeuten.

Und ist der Mann schliesslich nach Erledigung seiner aktiven Dienstzeit zur Reserve beurlaubt, so wird er, das steht fest, sicherlich die Segnungen dieser Massnahme einsehend, im gegebenen Falle, soweit es die Verhältnisse erlauben, damit fortfahren zu seiner eignen Abhärtung und zur Stählung gegen Krankheiten, als auch, um dereinst dem Vaterlande kräftige und gesunde, nicht durch falsche Erziehung und Erkältungsfurcht verweichlichte Kinder heranzuziehen, die auch auf diese Weise der Segnungen der Reform teilhaftig würden.

Dass übrigens die Benutzung auch der Nachtluft nur helfend wirken könnte, versteht sich von selbst.

Zur Serum-Therapie der Pest.

Von Dr. **Ziegelroth.**

Zu welchen geradezu lächerlichen statistischen Kunststücken manche Serumfreunde greifen, um ihr Serum als „Heilmittel“ der Welt aufzuzwingen, geht aus dem sehr lehrreichen Aufsatz „Die Bubonenpest in Bombay im Frühjahr 1900“ von Prof. Dr. Max Schottelius, Freiburg i. B, (cf. Hygien. Rundschau 1901, 5) klar hervor. Im Arthur-Road-Hospital wurden 1006 Pestkranke behandelt, von diesen wurde die Hälfte mit, die andere Hälfte ohne Serum behandelt. Die Gesamt-Mortalität betrug: 74,15 pCt.

In derselben Zeit wurden im Martha-Hospital 2593 Pestkranke behandelt, aber alle ohne Serum; hier war die Mortalität 80,15 pCt. Nun sagt der Berichterstatter und Statistiker Dr. F. Cholley, dass somit die Serum-Therapie um 6,8 pCt. bessere Chancen darbietet. Da aber dieses Plus etwas winzig erscheint, so multipliziert er es einfach mit 2, weil ja nur die Hälfte mit Serum behandelt wurde, und rechnet so ein Plus von **13,6 pCt.** zu Gunsten der Serum-Therapie heraus. Und keiner der Serum-Freunde findet an diesem statistischen Jongleur-Stücklein das Mindeste auszusetzen. Selbst Schottelius sagt: „An dieser gewiss berechtigten Kalkulation möchte ich nichts aussetzen, aber doch anführen, dass die Allgemeinbehandlung der Patienten im Arthur-Road-Hospital zweifellos rationeller und sorgfältiger war, als im Martha-Hospital und dass zu dem guten Erfolge gewiss auch dieser Faktor mit beiträgt.“ Also doch! Mich wundert nur, dass der Statistiker des Serum-Hospitals nicht noch also kalkuliert: Im Serum-Hospital sind 1006 Pestkranke behandelt worden, im anderen 2599, also $2^1/_2$ Kranke mehr; deshalb muss ich das gewonnene Resultat noch mit $2^1/_2$ multiplizieren; d. h. 13,6 mal 2,5 = **34 pCt.** ist die Mortalität in unserm Hospital besser als in dem anderen.

Wenn bei dem Statistiker sich nur für eine Sekunde der gesunde Menschenverstand eingestellt hätte, dann würde er sagen: gewiss sind bei uns im Serum-Hospital einige Kranke weniger gestorben, als im andern Hospital. Aber 1. ist in unserm Hospital die Zahl der Kranken eine $2^1/_2$ mal geringere gewesen; schon deshalb konnten wir die einzelnen Kranken besser pflegen; 2. hatten wir, eben der Wissenschaft halber, um die Serum-Therapie als erfolgreich zu erweisen, bewusst oder unbewusst unsere Kranken sorgfältiger beobachtet und gepflegt — das ist überall so, und von jedem ehrlichen Arzte ohne Weiteres zugestanden. Zudem ist es auch Schottelius noch besonders aufgefallen und von ihm besonders hervorgehoben worden. All dies also in Erwägung gezogen ist die winzige Besserung der Mortalität völlig gleich einer herben Verurteilung der Serum-Therapie. Denn da Jedermann weiss, was

eine sorgsame Krankenpflege, zumal bei Epidemien, für einen unendlichen Einfluss auf den Kranken ausübt, sowohl somatisch als auch psychisch, so darf es keinem objektiven, vom Serum-Fanatismus nicht angestecktem Arzte verargt werden, wenn er sagt: Ihr habt bei notorisch weit besserer Pflege und weit geringerer Krankenzahl keine besseren Resultate erzielt, weil das Serum einen Teil der Kranken direkt geschädigt haben muss.

Einen weiteren sehr lehrreicher Beitrag zur Art, wie Serum-Fanatismus entsteht, liefert Schottelius in seinem Bericht über die Haffkin'schen Schutzimpfungen. Schottelius sagt: „Ueber die Wirkung des Mittels hört man von Fachleuten die widersprechendsten Urteile, welche in ihren Extremen sich dahin ausdrücken, dass der besuchende Arzt in der Baracke Pestkranke zu sehen bekommt, welche die Haffkin'sche Schutzimpfung durchgemacht haben: Pestkranke 18 Tage nach vorgenommener Schutzimpfung, 14 Tage danach, 3—4—6—8 Wochen nach der Impfung u. s. w.; auch solche Kranke, welche nicht nur einmal nach Haffkin geimpft sind, sondern welche zwei bis drei und mehr Male der Impfung sich unterzogen haben und Alle haben trotzdem die Pest bekommen."

„Dagegen weht natürlich im Hoffkin'schen Lager der Wind ganz anders." Natürlich! Werden doch dort alle Serum-statistischen Kunststücke mit bekannter Geschicklichkeit gemacht, ja z. B. übertrumpft, wie folgendes zeigt: In der Pestepidemie Herbst 1896 und Frühjahr 1897 wurden im Arthur-Road-Hospital 939 Pestkranke eingeliefert: von diesen war „nur ein Patient nach Haffkin geimpft". Also? Nun, ist es überhaupt logisch völlig falsch, hieraus irgend einen Schluss auf den Nutzen der Haffkin'schen Impfung ziehen zu wollen, so muss es als ganz ungeheuerlich erscheinen, wenn aus dieser Thatsache der unendliche Nutzen der Schutzimpfung urbi et orbi verkündet wurde. Schottelius selbst macht darauf aufmerksam, „dass das Krankenmaterial des Hospitals durchschnittlich aus den untersten Volksschichten stammt, während gerade in der ersten Zeit der Anwendung der Haffkin'schen Lymphe nur besser situierte Personen den Vorzug dieser Behandlung sich leisten konnten".

Aus dem objektivem Bericht von Schottelius, der selbst Anhänger der Serumtherapie ist, geht das eine klar hervor, dass die Serum-Therapie der Pest in traurigster Weise Fiasko gemacht hat, und dass es dreiste Uebertreibungen sind, wenn immer und immer wieder der Erfolg der Serum-Therapie der Pest gegenüber betont wird. Schottelius sieht allerdings den Grund für das Fehlschlagen aller Serum-Therapie darin, dass noch kein fehlerfreies Pest-Serum hergestellt ist. Für uns, denen die Prinzipien der Serum-Therapie als völlig falsche erscheinen, unterliegt es keinem Zweifel, dass man es nie zu einem „fehlerfreien" Serum bringen wird. Es ist eine billige Ausrede, immer wieder die Technik und nicht die Sache selbst anzuschuldigen.

Vom Wert des Bienenhonigs.

Von Dr. med. **O. Ehrhardt,** Naumburg a. Saale.

Angeregt durch den Aufsatz von Dr. Weyl über den Zucker als Nahrungsmittel in der letzten Nummer des „Archiv", möchte ich mir erlauben, auf den Wert des Honigs hinzuweisen. Der reine echte Bienenhonig wird entschieden viel zu wenig bei unserer Ernährung in gesunden und kranken Tagen verwendet. Er ist vor allem ein Naturprodukt und wie alles, was uns die Natur darbietet, ist er nicht einseitig zusammengesetzt, sondern er enthält ausser 79% Zucker, 18% Wasser, 1% Stickstoffsubstanz, 0,2% Aschebestandteile und 0,02% Phosphorsäure. Unter den Aschebestandteilen finden sich in 100 g der Trockensubstanz ca. 7 mg Kalk und 1 mg Eisen. Und der Gehalt an Ameisensäure ist auch noch in Rechnung zu ziehen.

Dabei ist noch hervorzuheben, dass der Zucker im Honig nur zum kleinsten Teile aus Rohrzucker, unserem gewöhnlichen Verbrauchszucker, besteht, sondern zu **77%** aus Trauben- und Frucht- und nur zu **2%** aus Rohrzucker. Bekanntlich werden aber Trauben- und Fruchtzucker allein direkt vom Magen und Darm aus ins Blut aufgenommen, während Rohrzucker erst invertiert werden muss. Trauben- und Fruchtzucker sind die einzigen Nährstoffe, die keiner Umsetzung im menschlichen Körper bedürfen; sie ersparen unserem Körper dadurch Arbeit. Darin liegt ja auch — abgesehen von dem übrigen Gehalte — ein Vorteil beim Genuss von reifem süssen Obst, Trauben und Beeren.

Während aber unsere süssen Früchte, wie Erdbeeren, Kirschen, Aepfel u. s. w., in ihrem Gehalt an Kalk und auch an Eisen den Honig bedeutend übertreffen, überwiegt bei ihm wieder der Gehalt an Zucker, und so könnte man sich eine Kostzusammenstellung machen, in welcher sich die Bestandteile gegenseitig ergänzten. Man könnte beispielsweise zu einem Glase der kalkreichen Kuhmilch ein Honigbrot essen und dann hinterdrein eine Portion Obst folgen lassen. So hätte man alle Erfordernisse einer richtigen Nahrung zusammen. Die Milch liefert uns das nötige Eiweiss, Fett und die Kalksalze. Die Eisenarmut des Brotes und des Honigs wird durch das Obst ausgeglichen, während die beiden uns die nötigen Kohlehydrate liefern.

Ein Nachteil des chemischen Zuckers wäre auch noch zu erwähnen: seine häufige Blaufärbung. Auch hier hat Prof. Jäger in Stuttgart wesentlich mitgeholfen und besonders in Süddeutschland mit dazu beigetragen, den gewöhnlichen geblauten Zucker durch den ungeblauten zu verdrängen.

Freilich, auch der Honig ist heute sehr vielen Verfälschungen ausgesetzt. Aber unser guter, reiner, echter Bienenhonig, wie er vom gewissenhaften Imker kommt, ist ein Erzeugnis, das in Familie und Haushalt, in gesunden und kranken Tagen bei uns noch viel zu wenig Beachtung und Verwendung findet. Jedenfalls ist er mehr wert, als die heutigen zahlreichen künstlichen Kohlehydrat-Nährpräparate unserer Industrie.

Umschau.

Offizielles Institut für Licht-Therapie und Röntgen-Therapie. Wie die Regierung ein Universitäts-Institut für Wasserheil-Verfahren (Prof. Brieger) verbunden mit einem Institut für Massage und Gymnastik (San.-Rat Dr. Schütz) errichtet hat, so ist jetzt, als weiterer Schritt, die physikalisch-diätetische Therapie in den offiziellen Lehrplan einzufügen: die Errichtung eines Instituts für Licht-Therapie und Röntgen-Therapie und zwar in der Universitäts-Poliklinik für Hautkrankheiten (Prof. Dr. Lesser) vollendet. Z.

Ueber die Indicationen zum Aderlass heist es in „Die Therapie der Gegenwart", 1901, 3: „In erster Reihe kommen die Blutüberfüllungen des Lungenkreislaufs in Betracht. In schweren Compensationsstörungen von Mitralfehlern kann ein Aderlass zauberhafte Wirkung thun; erlaubt und unter Umständen wohlthätig ist er in allen Schwächezuständen des Herzens, die zur hochgradigen venösen Stauung führen. Hierher gehört auch der Aderlass bei der Pneumonie. In früheren Zeiten überaus häufig, dann ganz verworfen, ist er neuerdings von vielen wieder angewandt worden; bei kräftigen Pneumonikern mit gutem Puls kann die Indication namentlich dann anerkannt werden, wenn bei nahender Krise Lungenödem eintritt. In dieser Situation hat der Aderlass oft den Eindruck eines lebensrettenden Eingriffs gemacht.

Die zweite Kategorie umfasst die Vergiftungszustände, in welchen wir hoffen können, mit dem Blut die schädlichen Substanzen zu eliminieren. Es ist vor allem die Urämie, bei welcher der Aderlass auch jetzt vielfach angewandt wird. Es liegen uns mehrere Berichte vor, laut denen Bewusstlosigkeit und Krämpfe unmittelbar nach einem grossen Aderlass (von 250—350 ccm) verschwunden sind und es danach zur Heilung gekommen ist. Natürlich sind solche Erfolge der Kritik unterworfen; aber eine Gegenindication gegen den Aderlass bei Urämie existiert nicht, wenn der Kräftezustand einigermassen ausreicht. Ebenso legitim ist der Aderlass bei Eklampsie, wovon uns ebenfalls sehr günstige Erfolge berichtet werden.

Die dritte, freilich etwas weniger gesicherte Indication liegt in der Erhöhung des arteriellen Blutdrucks, bezw. in der allgemeinen Plethora, wie sie zu Apoplexien zu führen pflegen. In der Praxis sind Venaesectionen nach Schlaganfällen sehr beliebt; doch ist der Erfolg des Eingriffs in diesen Fällen sehr unsicher.

Die modernste Indication liegt auf dem Gebiet der Blutkrankheiten, indem wiederholte Blutentziehungen einen Anreiz zur erhöhten Neubildung des Blutes darstellen sollen. So wird Entziehung von etwa 22 ccm Blut, in Zwischenräumen von etwa 4 Wochen oft ausgeübt, als Heilmittel der Chlorose angesehen. —

Während die Berechtigung des Aderlasses bei Chlorose noch sehr der Erörterung untersteht, ist dieser kleine Eingriff bei uncompensierten Herzfehlern, bei Lungenödem der Pneumoniker, bei Urämie und Eklampsie als durchaus legitim anzusehen. Der Aderlass darf zu den therapeutischen Agentien gerechnet werden, deren vollkommene Verwerfung nicht gerechtfertigt ist und deren Wiederanwendung nicht nur Sache der Zeitströmung ist, welche die Activität in der Therapie so sehr begünstigt. Der Verlust von 200 bis 300 ccm Blut wird zumeist keinen Schaden thun, aber die auch nur vorübergehende Entlastung des

rechten Herzens kann sicherlich in manchen Fällen lebensrettend wirken."

Die Rolle des Arsens im Körper. Académie de Medicine à Paris, Juli 1900.

Herr Gautier hat gefunden, dass das Menstrualblut Arsen enthält und zwar 28 mg Arsen auf 1 kg Blut. Der weibliche Organismus entledigt sich also des Ueberschusses von Arsen auf dem Wege der Menstruation, der männliche durch den Ausfall der Bart- und Kopfhaare und der Desquamation der Epidermis. (Cf. Allg. med. Central-Zeitung 1901, 22.)

Ueber den Einfluss des Lichtes und der Dunkelheit auf die Zusammensetzung des Blutes. (Gesellschaft der russischen Aerzte zu Petersburg (24. Februar 1900.)

Herr Borissow untersuchte an jungen Hunden diese Frage und fand, dass der Aufenthalt der Tiere weder auf die Zahl der roten und weissen Blutkörperchen, noch auf die Quantität des Haemoglobins irgend einen Einfluss gehabt hatte. (Cf. Allg. med. Central-Zeitung 1901, 23.)

Anlässlich eines Vortrages von Dawson **Ueber die Entstehung der Geschlechter** (Geb. Gesellschaft zu London, 15. Dezember 1900) erwähnt Spencer eine Zwillingsgeburt von verschiedenen Geschlechtern nach einseitiger Ovariotomie. (Cf. Centralblatt für Gynäkologie, 1901, 9.)

Urticaria mit Albuminurie. Von Dr. M. Günzberger. Münchener medizinische Wochenschrift 1901, 14.

Ein 13jähriger Knabe erkrankte nach Rettiggenuss an Urticaria mit Albuminurie ohne Fieber. Ausser der Beobachtung Leubes (acute Albuminurie nach Urticaria) hat Autor über Complikation von Urticaria mit Albuminurie nichts finden können. Hauffe.

Die Grundsätze der Behandlung der Urogenitalneurasthenie.*) Von Dr. Berthold Goldberg, Wilpungen (Köln).

Hinsichtlich der Behandlung ist es meines Erachtens nützlich, drei Gruppen von Urogenitalneurasthenikern zu unterscheiden.

Zu der ersten Gruppe sind diejenigen zu rechnen, welche neben ihrer urogenitalen Neurasthenie eine schwere, unmöglich zu unterschätzende Erkrankung der Harnwege aufweisen, sei es, dass der bereits urogenitalneurotische Patient eine anatomische Erkrankung bekommt, sei es, dass zu letzterer sich die Neurose hinzugesellt.

Zu der zweiten Gruppe zähle ich diejenigen Urogenitalneuratheniker, welche zwar auch eine Abnormität oder noch einen Rest einer früheren Erkrankung aufweisen, aber einen unbedenklichen und ungefährlichen Rest. Meistens handelt es sich um eine überstandene Gonorrhoe, sei es, dass noch einige sterile Tripperfädchen abgesondert werden, sei es, dass ein submucöses, erweislich nicht strikturierendes Infiltrat vorliegt, sei es, dass eine leichte Prostatitis nicht schwinden will. Oder etwa: ein Patient mit neuropathischer Pollakiruie hat eine leichte Faltung und Wulstung am vesikalen Rande der Prostata; oder ein Mädchen mit Enuresis nocturna hat eine nicht gonorrhoische Leukorrhoe u. s. w.

Die dritte Gruppe umfasst die „reinen" nervösen Erkrankungen der Harnorgane; jede andere Erkrankung fehlt; anatomisch sind die Harnwege gesund, nur ihre Nerven funktionieren schlecht: reine functionelle motorische oder sensible Neurose der Harnorgane allein oder der Harn- und Geschlechtsorgane.

I.

Die Behandlung der ersten Gruppe braucht nicht lange erörtert zu werden; es ist selbstverständlich, dass wir die Infektion bekämpfen, dass wir die Striktur beseitigen, dass wir einen Tumor vesicae entfernen, ob der Patient eine Uroneurose hat oder nicht. Nur die Rücksicht müssen wir dabei auf seine Nerven nehmen, dass wir alle schmerzhaften und alle erschöpfenden Methoden vermeiden. Wir werden die Gonorrhoe des Neurasthenikers nicht mit abortiven Injektionen, nicht mit energischen und langdauernden Spülungen behandeln, sondern milde, nicht aber unwirksame Medikamente und Applikationen bevorzugen; wir werden eine sehr enge Striktur nicht mit monatelangen Erweiterungsversuchen traktieren. sondern die ebenso ungefährliche wie erfolgsichere Urethrotomia interna bevorzugen; wir werden eine Prostatahypertrophie ohne Retention und Infektion mit sicher irritierenden, sicher nicht heilenden Kathetrisierungen und Bougierungen verschonen.

Der Erfolg, welcher einer zielbewussten Behandlung des anatomischen Leidens nicht fehlen wird, beeinflusst zugleich die Neurose aufs günstigste. So sieht man nicht selten mit einer neuen Gonorrhoe eine alte Neurose, mit einem lästigen Morgentropfen eine Spinalirritation endgültig verschwinden.

II.

Anders liegt die Sache, wenn die anatomische Erkrankung bedeutungslos ist oder geworden ist.

*) Vortrag, gehalten auf dem internationalen Aerztekongress, Paris, Abteilung für Chirurgie der Harnorgane.

Man ist ja geneigt, wenn ein Patient über alle möglichen Beschwerden an den Harnorganen klagt, und man „findet“ nur etwas, diesem Etwas recht kräftig zu Leibe zu gehen. Wenn ein junger Mann, der alle $^{1}/_{4}$ Stunde uriniert, vor drei Jahren einen Tripper hatte und als Tripperrest noch jetzt ein weiches, submuköses Infiltrat aufweist, so ist zunächst durch nichts bewiesen, dass das Infiltrat die Ursache der Pollakiurie ist. Denn hundert andere haben das gleiche Infiltrat, aber nicht die Spur einer Störung der Harnentleerung.

Wenn ein Ehegatte über Impotenz klagt, und ich „finde“ eine alte, leichte Prostatitis, so würde es ganz den modernen Anschauungen über das Verhältniss von Prostata und Sexualneurose entsprechen, wenn ich begänne, die Prostata zu massieren, zu elektrisieren und zu elektromassieren; und dennoch wäre es verkehrt: denn die Prostatitis bestand vielleicht längst, zu einer Zeit, wo der Patient so potent als nur irgend möglich war: und die Impotenz hat ganz andere Gründe.

Der Umstand, dass es schwere Uroneurosen giebt, ohne dass je eine anatomische Erkrankung bestand, würde ja gegen den Causalnexus in anderen Fällen nichts beweisen; aber die Erfahrung lehrt uns zu oft, dass der Erkrankungsrest schwindet, die Neurose bleibt, oder umgekehrt, die Neurose wird geheilt, aber jene anatomische Erkrankung besteht unverändert weiter.

Also wenn wir eine Abnormität vor uns haben, welche wir, wofern Beschwerden fehlen, unbehandelt lassen würden, so dürfen wir uns durch den Umstand, dass der Träger nun zugleich eine Uroneurose hat, nicht zu einer örtlichen Behandlung drängen lassen.

Ein noch schwerer wiegender Grund für diese Entsagung, als der Mangel des Nachweises des Causalnexus, ist die Unsicherheit des Erfolges der örtlichen Behandlung. Mag sein, dass ich mit den Dilatationen zu immer höheren Nummern komme, mag sein, dass die geknetete Prostata unempfind'ich wird: dass der Patient keinen Faden mehr in seinem Harn sehen wird, dass er keinen Knoten mehr in seinem Nebenhoden fühlen wird, dass er nicht immer noch ein paar Tropfen Harn nachträufeln merken wird, das alles können wir ihm nicht nur nicht versprechen, im Gegenteil: es ist oft thatsächlich unerreichbar. Der Misserfolg einer Monate und halbe Jahre lang fortgesetzten örtlichen Behandlung in bezug auf dem Patienten wahrnehmbare objektive Symtpome aber wird ntcht verfehlen, von einem geradezu unheilvollen Einfluss auf das nervöse Leiden zu sein; der Patient wird, gerade wenn er Vertrauen in die Kunst des Arztes setzt, sich nun für unheilbar halten und in immer tiefere Hysterie und Hypochondrie verfallen. Verliert er das Vetrauen, so wird er einen anderen Arzt aufsuchen; aber keine Technik wird erreichen, was dem Arzt, der die Grenzen des urologischen und neurologischen Könnens nicht zu weit steckt, mit etwas Sach- und Menschenkenntniss gelingt. Nun höre ich noch den Einwand: Ja, der Urogenitalneurotiker will örtlich behandelt werden, einer anderen Behandlung vertraut er erst recht nicht. Dem ist entgegenzuhalten, dass der Patient geheilt sein will, gleichviel wie; falls er aber Hysteriker ist und seine Leiden und demnach auch seine Therapie nun einmal auf die Harnorgane konzentriert haben will, nun so ist es unsere Aufgabe, seine falschen Vorstellungen zu bekämpfen, seine krankhaften Autosuggestionen zu ersetzen, nicht aber den willfährigen Diener seiner therapeutischen Angaben zu spielen.

Die Schwierigkeit liegt bei diesen mit einer Restkrankheit behafteten Neurasthenikern darin, zu erkennen, wo die Bedeutungslosigkeit dieses Restes beginnt. Die Ansichten der Aerzte stützen sich hier noch keineswegs ausschliesslich auf wissenschaftlich feststehende Thatsachen. Während die nicht spezialistisch-urologisch thätigen Aerzte im allgemeinen die Spätentzündungen unterschätzen, ist insbesondere in der deutschen Urologenschule eine Ueberschätzung nicht selten. Ich glaube, um hier nur auf den häufigsten Fall, die Gonorrhoereste einzugehen, mich auf einer mittleren Linie zu bewegen, wenn ich die Notwendigkeit einer örtlichen Behandlung nicht mehr einsehe:

1. Wofern die Absonderung nicht mehr rein leukokytös, nicht mehr infektiös, an Menge minimal ist;

2. wofern eine Retention in den Drüsen nicht statt hat;

3. wofern etwaige Infiltrate bis Charrière 30 sich haben dehnen lassen und dann stationär bleiben.

III.

Die reinen funktionellen Uroneurosen kann man hingegen mit Nutzen örtlich behandeln.

Jedoch muss diese örtliche Behandlung mehreren besonderen Bedingungen genügen.

1. Sie darf nicht schmerzhaft und nicht energisch sein. Die Anwendung von Aetzungen, von sehr starken faradischen oder galvanischen Strömen, von forcierten Intraurethralprozeduren, insbesondere die beliebte Cauterisation der Urethra prostatica, von energischen Prostatamassagen ist durchaus zu verpönen. Der Schmerz steigert die ohnehin erhöhte Sensibilität der Nerven. Ein

Tropfen Blut setzt den Neurastheniker in die grösste Aufregung.

2. Sie muss kurzdauernd sein. Nicht blos soll man die einzelnen Anwendungen höchstens 5—10 Minuten währen lassen, sondern man muss mit wenigen. am allerbesten mit einer einzigen örtlichen Behandlung zum Ziel zu kommen suchen.

3. Sie muss, um nicht zu schaden, peinlich aseptisch sein.

Denn meine Erfahrungen weisen mich darauf hin, dass die Wirkung dieser örtlichen Behandlung der rein funktionellen Uroneurosen eine vorwiegend suggestive tst. Das ist auf der anderen Seite aber auch die Ursache davon, dass man mit der Allgemeinbehandlung allein nicht auskommt; die Kranken, überzeugt, dass die Harnorgane selbst krank, glauben nicht daran, dass man die Harnorgane heilen könne, ohne daran zu rühren.

In einer Gruppe von Fällen wird man mit der suggestivtopischen Theraphie prompte Erfolge erzielen, in einer anderen Gruppe ist das ganze Cerebrospinalsystcm, sei es primär, sei es sekundär, sei es accidentell so sehr an der Neurasthenie, Hysterie oder Hypochondrie betheiligt, dass es gleichzeitiger Allgemeinbehandlung bedarf.

Illustrieren wir zum Schluss an einigen Beispielen die Behandlung der Fälle ad. III.

Postassistent, 24 J., ledig, hat früher mässig onaniert. War nie schwerkrank, nie geschlechtskrank. Aus gesunder Familię: insbesondere Nervenleiden sind in derselben nicht vorgekommen. Im November 1895 hat er den Beischlaf ausgeübt, 8 Tage darauf glaubte er Feuchtigkeit zu bemerken, aber nie gelblichen Ausfluss. Er spritzte auf Rat eines Bekannten 8 Tage lang Carbolwasser mit Glycerin ein; er ging dann zum Chemiker; dieser fand den Harn ganz normal. Später konstatierte auch ein Arzt, dass ein Tripper nicht vorliege.

Patient hat nun seitdem mancherlei Beschwerden, jetzt Juni 1896, seit etwa $^3/_4$ Jahren. Er fürchtet, harnkrank zu sein. Er hat stets Harndrang, jedoch ausschliesslich bei Tage; er muss alle $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde harnen; doch kann er den Harn bis zu 4 Stunden halten; nach längerer Harnpause, nach Bier ist der Harndrang besonders heftig. Als Patient einmal Nachtdienst thut, musste er die ganze Nacht alle halbe Stunde harnen, wie bei Tage. Essen und Trinken, Ruhe und Bewegung haben keinen dem Patienten bemerkbaren Einfluss auf den Harndrang. Nach dem Harnen empfindet er ein starkes Brennen in der Harnröhre. Beständig hat er das Gefühl, als ob vorn in der Harnröhre etwas sässe. Irgendwelche starke Schmerzen hat Patient nie gehabt. Es träufelt etwas Harn nach. Pollutionen kommen seltener vor als früher.

Patient hat die verschiedensten Behandlungen ohne Nutzen über sich ergehen lassen. Status: Im übrigen gesund. — Harn in kleinem schwachen Strahl 100 ccm klaren, mittelgelben Harn, ohne Fäden, ohne Eiweis. Urethra anterior fasst bei Irrigation aus 90 cm Druckhöhe 13 ccm; Glied klein. Bougie à boule 20 geht ohne Hinterniss bis in die Blase, wird einmal, am Sphineter urethrae aufgehalten. Prostata kirschgross, weich, nicht glatt, teilweise nicht ganz weich, schmerzlos. Exprimiertes Sekret normal.

Verlauf: Bei Heisswassereingiessungen, kalten kurzen Sitzbädern und rectoperinealer Faradisation mit gleichzeitiger suggestiver Beeinflussung alle paar Tage, hören in wenigen Wochen die Beschwerden auf, so zwar, dass die Zahl der Miktionen, welche Harndrang nach sich ziehen, immer mehr abnimmt; zuletzt ist nur nach der ersten Miktion nach dem Aufstehen eine leichte Andeutung von Beschwerden vorhanden.

Patient, 19 J., nie geschlechtskrank, hat vom 13. bis 17. Jahre mässig einmal die Woche, onaniert. Kann seit $1^1/_2$ Jahren niemals in Gegenwart Anderer harnen; da er im Oktober zum Militär eintreten will, so muss diese Schwäche unbedingt beseitigt werden. Allein uriniert er ohne Zögern, in vollem, kräftigen Strahl, drei-, viermal bei Tage, Nachts nicht. Kein Bettnässen in der Kindheit. Fürchtet, eine Striktur zu haben.

Status: Ganz gesunder Jüngling. Ther.: Ich führe dem Patienten ein Bougie Charrièrre 25 ein, indem ich ihm sage: Sie haben eine leichte Faltung am Blaseneingang, welche die Ursache Ihrer Schwäche ist; ich werde dieselbe durch eine Dehnung beseitigen und Sie werden von jetzt ab stets, auch in Gegenwart Anderer, harnen können. Stehen Sie auf und harnen Sie vor mir.“ — Das geschieht, zum ersten Mal seit $1^1/_2$ Jahren, sofort nach der Bougierung.

Verlauf: $1^1/_2$ Jahre später ist zuweilen, in den letzten Wochen die Schwierigkeit, in Gegenwart Anderer zu harnen, wieder aufgetreten. Patient wünscht die Wiederholung der Operation, welche ihn vor zwei Jahren geheilt habe.

51 J., Agent, nie schwerkrank, nie geschlechtskrank, aus gesunder Familie. Ledig. Seit dem 25. Lebensjahr Brennen beim Urinieren und Harndrang alle $^1/_4$ Stunden, Verstopfung. Nie Harnbluten, nie Harnkoliken, ohne andere als Harnbeschwerden.

Herz: Aktion durch die Erregung der Untersuchung beschleunigt; über der Aorta Giessen

statt des ersten Tones, am linken Herzen zwei Töne mit accidentellem Geräusch; Dämpfung normal, Puls normal. Harn: ohne Eiweiss, ohne Zucker, ohne Fäden, ohne Gries, 1022.

Ther.: fünftägig rectoperineale Faradisation mit der Suggestion, dass hierdurch die Blase immer mekr gestärkt werde; er solle alle drei Tage 1/4 Stunde länger, mit 1/2 Stunde beginnend, den Harn halten. 12. Juli 1898 1. Sitzung, 17. Juli, 2. Sitzung; hält 1 Stunde. 23. Juli, 3. Sitzung: hält 1 1/2 Stunden! 28 Juli, 4. Sitzung: hält 2—3 Stunden; Brennen gering; Stuhl geregelt, Allgemeinbefinden gut.

Nach 1 Jahr: Hat sich sehr gut befunden, kann den Harn bis 3 Stunden halten; das Brennen hat er kaum je mehr bemerkt!

— Auf Grund des letzten Falles — und vieler anderer! — widerrate ich die Distention der Blase bei Pollakiuria nervosa; ich widerrate aber bei allen Neurosen die unerschöpflichen Modifikationen und Komplikationen der instrumentellen Technik. (Cf. Die Therapie der Gegenwart, Oktober, 1900.)

Zur Pathologie und Therapie der Gicht. Von Dr. W. Steckel in Wien. (Cf. Wiener med. Wochenschrift, 1901, No. 8, 9, 10 u. 11.

Bei allen Formen der harnsauren Diathese ist eine verminderte Wärmeproduktion vorhanden. Die Mitteltemperatur vor dem 40. Lebensjahr beträgt 37,7—37,1, dann nimmt sie rasch ab, 40 bis 50 Jahr: 36,87 (Landois).

Es ist dies der physiologische Ausdruck der geringeren Wärmeproduktion, die eben bei Gichtkranken einen pathologischen Grad erreicht. In der Litteratur sind sehr spärliche Angaben über Wärmeproduktionsverhältnisse bei Gichtkranken; in erster Linie sind subnormale Temperaturen beobachtet, ebenso bei Diabetes. In den Tropen andererseits sollen die Eingeborenen nie an Gicht erkranken.

Wie ist diese Anomalie des Stoffwechsels entstanden? 2 Formen sind zu unterscheiden: die hereditäre und erworbene. Die letzere entsteht durch Vernachlässigung aller Reize, welche die Wärmeproduktion steigern. Aus der Summe aller chemischen Prozesse des Körpers entfällt auf die durch Muskelarbeit geleisteten die Hauptsumme. Uebermässige Nahrungsaufnahme ist für die Anomalie des Stoffwechsels weniger von Bedeutung. Bureaumenschen, Kaufleute, Rentiers, kurz alle, die sich wenig Bewegung machen, werden mit Vorliebe von Gicht befallen. Der Ausfall der Wärmeproduktion kann auf die Dauer vom Organismus nicht ohne Schaden ertragen werden. In der Peripherie, wo die Zirkulationverhältnisse erschwert sind, häufen sich die retrograden Stoffwechselprodukte am ehesten an, sie fallen aus dem Blut aus, und so entstehen die bekannten gichtischen Ablagerungen. Wohl greift, wie in jeder Krankheit der Organismus zur Selbsthilfe. Er versucht durch Fiebersteigerung die Oxydation der verschiedenen Gifte zu beschleunigen. Die typischen Gichtanfälle sind Heilungsprozesse. (Vergl. Adler: Zum Verständnis einiger gichtischer Erscheinungen und Fortereus-Fox in No. 3 dieses Archivs. Der Referent.) Wenn Gichtiker von interkurrenter Fiebererkrankung befallen werden, werden oft die Schmerzen geringer, Gichtknoten verschwinden, verhältnismässig grosse Mengen von Harnsäure werden ausgeschieden. Selbstverständlich wird nicht in jedem Falle der Mangel entsprechender Muskelarbeit zu harnsaurer Diathese führen, wie nicht jedesmal Alkoholgenuss zu Alkoholismus. Grosse Aufregungen, übermässige Nahrungsaufnahme, Alkohol, Erkältungen, Blei schaffen nur Verhältnisse, welche eine Ablagerung von Harnsäure ermöglichen.

Hereditäre Form. „Meiner Ansicht nach vererbt sich nur die Tendenz, in der Wärmeproduktion unter dem Normalen zu bleiben. So kann man schon an diesem Symptom eine besondere Dispositon zu Stoffwechselkrankheiten erkennen, wie man z. B. aus der eigenartigen Formation des Thorax auf die Disposition zur Phihisis schliessen darf.“ In England ist die Gicht häufiger als auf dem Kontinent. Viele Autoren haben das Uebermass der Fleischnahrnng beschuldigt. Die an Muskelarbeit arme Lebensweise des englischen Kaufmanns, die eine ungenügende Wärmeproduktion und damit die harnsaure Diathese verursacht hat, kommt ebenfalls in Betracht. Der Volksinstinkt hat das richtige Mittel zur Prophylaxe dieser Zustände gefunden. England ist das Land des Sports.

Wenn aber die Gicht durch gestörte Wärmebildung entstanden ist, so muss eine Regelung der Wärmeproduktion das beste Heilmittel sein. Die therapeutischen Erfolge mit Harnsäure-lösenden Mitteln sind zum mindesten noch sehr zweifelhaft. Nach grossen Dosen von Alkalien sinkt die Temperatur nicht fiebernder Menschen — es entsteht also eine Verzögerung des Stoffwechsels. Die Erfolge der Karlsbader etc. Kur führt Autor auf die gleichzeitige physische Arbeit (Bewegung, Massage etc.) zurück. Wo es gilt, dem Stoffwechsel wichtige Impulse zu verleihen, da wird die Hydrotherapie grosse Triumphe feiern. Was soll man aber in den schweren Fällen anfangen

wo Dampfbäder, Einpackungen u. s. w. wegen allgemeiner Körperschwäche, Unbeweglichkeit und ähnlichem unmöglich sind? Hier tritt die Behandlung mit lokalen Heissluftbädern ein. „Wo wir die chemische Wärmeregulation nicht anwenden können, müssen wir zur physikalischen schreiten. Je höher die Temperatur des Blutes, desto höher sein Lösungsvermögen, je grösser die arterielle Hyperaemie, desto rascher das Fortschwemmen pathologischer Produkte.“

Die Heissluft-Apparate wirken aber nur lokal ein, die Harnsäure kommt durch diese Prozeduren in den Kreislauf, jetzt hängt es nur von weiteren günstigen Verhältnissen ab, ob sie auch in vermehrtem Masse ausgeschieden wird. „Es handelte sich nur darum, ein Mittel zu finden, welches imstande wäre, die Oxydationsvorgänge im menschlichen Körper derart zu steigern, dass eine Vermehrung der Harnsäureausscheidung eintritt.“ Alle Gichtiker geben an, früher einmal an Migräne gelitten zu haben. Die Migränemittel, die Antipyretica sind aber in geringen Dosen Pyretica; das stärkste ist das Coffeïn (cf. das Referat über „Migräne und Wärmebildung“ desselben Autors in dieser Zeitschrift).

Autor verwendete nun als das gefahrloseste Mittel Citrophen.

„Das Geheimnis der Therapie der Gicht heisst Anregung der Wärmeproduktion. Mag man dies durch Bewegung, hydrotherapeutische oder chemische Beeinflussung erzielen; der Effekt ist der gleiche. Am raschesten wird znm Ziele kommen, wer in jedem Falle individualisierend vorgeht.“ Hauffe.

Ueber die Stellung der sogen. Möller-Barlowschen Krankheit nebst Bemerkungen über Kindermilch. Von Prof. **v. Starck,** Kiel. (Cf. Münchener Med. Wochenschr., 4. Juni 1901).

Immer allgemeiner wird die sogen. Möller-Barlowsche Methode als kindlicher Skorbut angesehen und bezeichnet.

Bezüglich der Ursache dieser Krankheit sagt von Starck: „In erster Linie beschuldigt er mit den amerikanischen Kollegen die proprietary foods, ferner den langen Gebrauch peptonisierter und sterilisierter Milch; auch zu verdünnte Kuhmilch ist ihm bedenklich. Er hält es für möglich, dass schon das Kochen der Kuhmilch, besonders aber die hohe Sterilisation, in gewissem Grade ihre antiskorbutischen Eigenschaften beeinträchtige. Die Erklärung für die zunehmende Häufigkeit des Skorbut, besonders unter den Kindern der wohlhabenden Klassen, findet er in der wachsenden Schwierigkeit, die Mütter zum Stillen zu veranlassen, und dem überhandnehmenden Gebrauch von Milchpräparaten in diesen Kreisen. B. spricht sich bestimmt dagegen aus, dass der Skorbutus inf. nur eine bestimmte Form der Rachitis sei. Als Hauptgründe dafür giebt er an, einmal, dass in vielen Fällen keine Zeichen von Rachitis am Skelett nachzuweisen sind, dann den in den meisten Fällen unmittelbaren, oft geradezu wunderbaren Erfolg der antiskorbutischen Diät. Die amerikanischen Aerzte kommen in bezug auf diesen Punkt zum gleichen Resultat.

Und weiteres: „Der skorbutartige Charakter der Krankheit ist bereits von dem ersten Autor derselben, Möller, hervorgehoben worden; die weiteren Beobachtungen haben dieser Auffassung, wie ich glaube, nur neue Stützen geben können.

Die haemorrhagische Schwellung des Zahnfleisches, die Blutextravasate unter die Haut, die Schleimhäute in die Muskulatur, unter das Periost, Haematurie, Darmblutungen, dazu die hochgradige Anaemie und Kachexie der Kinder müssen sofort den Eindruck des Skorbut erwecken. Und bei Erkundigung nach der Ernährung der Kinder ergiebt sich gewöhnlich ohne weiteres, dass sie künstlich ernährt sind, und dass die Nahrung qualitativ fehlerhaft war, dass ein Mangel an frischen Nahrungsmitteln bestanden hat. (Heubner).

Keine Form der Ernährung bietet freilich einen absoluten Schutz gegen den infantilen Skorbut, aber besonders häufig hat man ihn bei Kindern, die mit Milchpräparaten und mit sterilisierter Milch aufgezogen wurden, beobachtet.

Schlechte, verkehrte Ernährung der Kinder erzeugt das Leiden.

„Dass wirklich die Nahrung die Hauptrolle bei der Krankheit spielt, geht aus der hundertfältig gemachten Erfahrung hervor, dass eine Aenderung der Diät, besonders die Darreichung von frischer, wenig behandelter Milch und von Fruchtsaft in kürzester Zeit die schwersten Krankheitserscheinungen verschwinden lässt. Natürlich giebt es auch da Ausnahmen, manche Kinder gehen trotzdem zu Grunde; das ist aber beim Skorbut Erwachsener nicht anders. Schoedel (l. c.) rechnet für den infantilen Skorbut 11,7 Prozent Mortalität heraus, die Zahlen für den Scorbut Erwachsener bewegen sich in weiten Grenzen*), der Durchschnitt dürfte 11 Prozent überschreiten.“

Unter den antiskorbutischen Nahrungsmitteln hat frische Milch stets in erster Linie gestanden. Bereits die ältesten Schriftsteller über Skorbut

*) Koch: Bluterkrankheit. Stuttgart 1889. S. 193.

haben ihr Lob gesungen (Ronsseus, Wierus, Brucaeus, Forest u. A.*), und noch immer sieht man in frischer Milch die beste Diät für Skorbutkranke.

Ueber die Diät bei Abdominaltyphus. Von Prof. Dr. med. **Hermann Eichhorst,** Direktor der medizinischen Universitätsklinik in Zürich. (Therapeutische Monatshefte 1900 Oktober).

Folgendes entnehmen wir der lehrreichen Arbeit von Eichhorst. „Wer einen Abdominaltyphus mit Glück und Erfolg behandeln will, der soll seine Hilfsmittel in erster Linie nicht in der Apotheke sondern im eigenen Hause des Kranken suchen. Ein Abdominaltyphus bei einem kräftigen Menschen nimmt ohne jede Arznei einen günstigen Verlauf, wenn die Diät oder Lebensweise eine zweckentsprechende und geregelte gewesen ist. Namentlich jüngere Aerzte sollten sich mit dem Gedanken vertraut machen, dass das Rezeptschreiben in der neueren Medizin immer mehr an Bedeutung und auch bei vielen Kranken an Ansehen verliert. Vielfach hat sich mir bei Consultationen am Krankenbette die Ueberzeugung aufgedrängt, dass ein Typhuskranker unter der aufmerksamen und erfahrenen Pflege eines tüchtigen und geschulten Wärters bei weitem besser aufgehoben war, als unter der vielgeschäftigen und arzneilustigen Fürsorge eines jungen und der Universität eben entwachsenen Collegen.

Auch muss man soweit in seiner Kritik vorurteilsfrei sein, um es offen einzugestehen, dass alles das, was bisher an spezifischen Heilmitteln gegen Abdominaltyphus empfohlen wurde, sich ausnahmslos ganz und gar nicht als solche bewährt hat.

Gerade während der letzten Monate habe ich mich wieder einmal auf der Züricher mediznischen Universitätsklinik mit zwei vermeintlichen spezifischen Typhusmitteln eingehender beschäftigt. Das eine unter ihnen stellt ein Heilserum dar, welches mir von dem Berner Institut für Herstellung von Heilsera übergeben worden war. Die Bereitung desselben war nach denselben Grundsätzen unternommen worden, nach welchen das Diphtherieheilserum dargestellt wird, und man hatte das Heilserum von Pferden gewonnen, die allmählich mit immer grösseren und grösseren Mengen von Typhusbacillen geimpft worden waren. Leider erwies sich dieses Heilserum bei meinen Typhuskranken als vollständig unwirksam.

In einer sorgsam überwachten und geordneten Krankenstube soll das Bett stets mit dem Kopfende gegen das Fenster gerichtet sein, denn im anderen Falle wird der Kranke durch das grelle Tageslicht geblendet und belästigt. Ruhe und Vermeidung aller Reize für die Sinnesorgane, im besonderen auch für das Auge, ist eine unerlässliche Forderung bei allen fieberhaften Krankheiten, vor allem aber beim Abdominaltyphus, bei dem gerade das Nervensystem unter der Einwirkung der Typhotoxine in so hervorragender Weise zu leiden pflegt, dass Nichtärzte die Krankheit schon seit langem als Nervenfieber bezeichnet haben.

Wenn irgend möglich, sollten dem Kranken zwei Betten zur Verfügung stehen, von welchen das eine zum Gebrauche für den Tag, das andere für die Nacht bestimmt ist. Nur unter solchen Umständen ist es für die Dauer möglich, die Betten in ausreichender Weise zu lüften, zu trocknen und sauber zu halten.

Falten im Bettuche werden mit Recht gefürchtet und geben sehr häufig Veranlassung zur Bildung von Druckbrand der Haut. Es ist Pflicht jedes gewissenhaften Arztes, darauf zu achten, dass inbezug auf diesen sehr wichtigen Punkt nichts von der Krankenpflege versäumt wird.

Der grösste, luftigste und freundlichste Raum eines Hauses ist gerade als Krankenstube gut genug, und es gilt dies namentlich für den Abdominaltyphus, dessen Dauer sich auch unter günstigen Umständen über länger als einen Monat zu erstrecken pflegt.

Auf der Züricher medizinischen Klinik wird jeder Typhuskranke am Vormittage zwischen 8 bis 10 und am Nachmittage in der Zeit von 4 bis 6 Uhr gebadet. Erst dann, wenn der Kranke 7 Tage lang fieberfrei geblieben ist, beschränken wir uns auf ein einmaliges Bad am Tage. Wir benutzen Bäder von 35 ° C. und lassen den Kranken anfangs 15, dann langsam um 5 Minuten steigend bis zu 30 Minuten im Bade verweilen. Während des Bades wird das Krankenbett sorgfältig geordnet und leicht erwärmt. Das Abtrocknen des Kranken nach beendetem Bade geschieht mit leicht angewärmtem Handtuche, ebenso ist während des Bades das Hemd warm gehalten worden. Laue Bäder erquicken den Kranken in hohem Grade; sie säubern die Haut und machen sie gegen Druck und andere reizende Einflüsse widerstandsfähiger. Ich entsinne mich nicht, dass ich auf der Klinik jedesmals bei solchen Kranken, die mir ohne Hautbrand in das Krankenhaus geschickt wurden, im Verlaufe der Krankheit Hautbrand auftreten gesehen habe, obschon ich in den Jahren 1884—1899 die beträchtliche Zahl von 1718 Typhuskranken zu behandeln hatte. Hervorheben möchte ich noch, dass mir bei dieser Behandlung immer wieder auffällt, wie ausserordentlich schnell sich die Genesung zu vollziehen pflegt. Auch die ge-

*) s. Koch: Die Bluterkrankheit, S. 222.

ringe Sterblichkeitsziffer unter meinen Typhuskranken glaube ich mit gutem Grunde zum grössten Teil auf Rechnung der angegebenen Badebehandlung setzen zu dürfen. Ich habe mehrere Jahre zu verzeichnen, in welchen ich unter 100 Typhuskranken nur 2 alljährlich durch den Tod verloren habe. Berechne ich für meine 1718 Tyhuskranken aus den Jahren 1884 bis 1899 die Gesamtmortalität, so stellt sich dieselbe auf nicht ganz 10 Proc. heraus. Diese Ziffer ist eine sehr niedrige, namentlich wenn man in Erwägung zieht, dass Typhuskranke nicht selten erst dann dem Krankenhause zugeführt werden, wenn ihre Krankheit eine besonders ernste Wendung genommen hat. Würde ich bei der Berechnung alle solche Fälle ausserbetracht gelassen haben, welche binnen der ersten 3 Tage nach erfolgter Aufnahme zugrunde gingen, und würde ich namentlich eine sehr ausgedehnte Typhusepidemie aus dem Jahre 1884 unberücksichtigt gelassen haben, bei der ich es mit einem ungeschulten und teilweise unfolgsamen Wartepersonal zu thun hatte, so würde sich die angegebene Sterblichkeitsziffer von 10 Proz. mit Leichtigkeit auf ungefähr die Hälfte herabdrücken lassen.

Sehr wichtig ist die Ernährung der Typhuskranken, besonders in der fieberfreien Zeit.

Der vom Abdominatyphus Genesende wird fast immer von lebhaftestem Hungergefühl geplagt, und leider schlagen mitunter alle eindringlichen Ermahnungen des Arztes fehl, dem Verlangen nach festen Speisen nicht blindlings nachzugeben. Selbst gebildete und gesittete Kranken machen sich mitunter keine Gewissensbisse darüber, ihren Arzt und die Wärterin zu hintergehen, und leider finden sie häufig auf Grund eines falsch gedeuteten Mitgefühls bei Verwandten hilfsbereite Unterstützung. Das gierige, fast unstillbare Verlangen nach fester Nahrung errinnert sehr lebhaft an ähnliche Begehren, wie man sie zur Zeit einer Entziehungskur bei Alkoholikern nach dem Alkohol, namentlich aber bei Morphinisten nach Morphium zu sehen bekommt. Wie mancher Typhuskranke hat seinen Ungehorsam und Leichtsinn nicht nur mit Verschlimmerung nnd Verlängerung seines Leidens, sondern mit dem Tode infolge von Perforativperitonitis oder Darmblutung bezahlen müssen, die sich nach dem verfrühten Genusse von fester Nahrung ausbildeten.

E. empfiehlt den fiebernden Typhuskranken alle $1/2$ Std. 50—100 qcm gute Vollmilch zu geben. Er nimmt 1--2 frische Eier in Bouillon. Die künstlichen Nähr- und Eiweisspräparate sind nicht gut. Gutes frisches Wasser kann man gern trinken lassen. Wein und Alkohol ist entbehrlich, oft schädlich. Nur im Collaps gelegentlich als Herz-Excitans nützlich. Für diesen Zweck ist Glühwein mit Gewürznelken am besten.

Meine Kranken erhalten die Nahrung, welche sie zur Zeit des Fiebers zu sich genommen haben, in ganz unveränderter Weise drei Tage lang fort, nachdem sie völlig und andauernd fieberfrei geworden sind und ständig eine Achselhöhlentemperatur von unter 37,5 ° C. gezeigt haben. Am 4., 5. und 6. fieberfreien Tage versuchen wir es mit Milchgriessuppe, die anfangs dünn, allmählich breiartig gekocht wird. Haben sich dabei keine Temperaturerhebungen gezeigt, so wird am 7. fieberfreien Tage der erste Versuch mit Fleisch gewagt; bei der geringsten Temperatursteigerung dagegen wird sofort zur Fieberkost zurückgekehrt, und erst wieder ein neuer Vorstoss unternommen, wenn der Kranke wieder drei Tage lang fieberfrei geblieben ist.

„Geschabtes rohes Rindfleisch, Zwieback in Milch geweicht 1—2mal täglich, Kartoffelbrei etc.“ Leider vermisst man in der Eichhorstschen Diät vollständig die so erfrischenden Fruchtbreie: Apfelmus, Pflaumenmus etc. etc., ferner Gemüse: Möhren, Spinat, natürlich alles im Anfang durch ein feines Sieb gedrückt.

„Während der ersten fieberfreien Woche setzt der Typhuskranke den Gebrauch der lauwarmen Bäder in unveränderter Weise zweimal täglich fort, von der zweiten Woche an dagegen nimmt er täglich nur ein einziges Bad.“

Komplikationen eines Abdominaltyphus haben auf die im vorausgehenden geschilderte Diät nur einen geringen Einfluss. Bei Darmblutungen, Peritonitis und Perforativperitonitis werden sofort die Bäder ausgesetzt. Wenn möglich hören wir auch mit der Nahrungszufuhr vorübergehend auf, jedenfalls beschränken wir sie auf das niedrigste Mass. Aber gerade auch unter solchen Umständen bewahrheitet sich der Satz, dass das Leben des Typhuskranken in erster Linie nicht von einem Arzneimittel, sondern von der verordneten Diät abhängig ist.

Ueber Entfettungskuren. Von Prof. **Stadelmann**. Berliner medizinische Gesellschaft. Sitzung vom 22. Mai 1901. (Cf. Münchener Med. Wochenschr., 4. Juni 1901.)

Stadelmann wolle keine neueren wissenschaftlichen Thatsachen vortragen, sondern nur wieder einmal dieses praktisch wichtige Kapitel an der Hand eines exzessiven Falles von Fettsucht durchsprechen.

Im Jahre 1897 wurde eine 32 Jahre alte Patientin wegen alkoholischer Neuritis auf des Vortragenden Abteilung aufgenommen. Sie hatte enorme Quantitäten Alkohol zu sich genommen.

Nach langem, einjährigen, qualvollen Krankenlager war sie soweit gebessert, dass sie zur operativen Beseitigung einer zurückgebliebenen Peroneuslähmung auf die chirurgische Abteilung gebracht werden konnte. Hier blieb sie ein volles weiteres Jahr. In dieser Zeit nahm ihr Körpergewicht unter der langen Ruhe und dem reichlichen Genuss eingeschmuggelter Süssigkeiten so sehr zu, dass sich ihr Gewicht in einem Jahr rund verdoppelte. Die grosse, stattliche Person war mit 70 kg auf die chirurgische Abteilung gekommen und verliess dieselbe nach einem Jahr mit 145 kg (!). In der letzten Zeit war auf der chirurgischen Abteilung schon der Versuch einer Entfettung mit Hilfe von Thyreoidin gemacht worden, es war aber bei beiden Versuchen eine nicht unerhebliche Glykosurie aufgetreten.

Auf Stadelmanns Abteilung zurückgebracht, nahm Patientin unter einer dreiwöchentlichen Beobachtungszeit zunächst noch 3 kg zu, obwohl die dabei gereichte Nahrung nicht mehr als 1500 Ca repräsentierte. Das Maximum ihres Gewichtes betrug somit 148 kg.

Bei 1200 Ca nahm sie noch zu und erst bei 1000 Ca nahm sie ab. Es wurden etwa 125 g Eiweiss, 32 g Fett und 49 g Kohlehydrate verabfolgt mit insgesamt 1014 Ca. Die Kranke hat sich, wie Vortragender überzeugt ist, nun keine Nahrung mehr unerlaubterweise bringen lassen.

Unter dieser Diät nahm Patientin wöchentlich 1,5—2 kg ab. Alle zwei Wochen wurde eine Pause gemacht und Patientin etwas reichlicher ernährt, so dass für diese Zeit immer ein Stillstand in der Entfettung eintreten konnte.

Nach einem Jahr hatte Patientin 120 Pfund abgenommen; dann war sie nicht mehr zu halten und verliess nach dreijährigem Aufenthalt das Krankenhaus. Zu Hause verfiel sie bald wieder in ihr altes Leben.

Neben der Diät wurde auch Thyreoidin und Hydrotherapie in allen Formen angewendet; beide ohne jeden Effekt. Trotzdem rät Vortragender, die Hydrotherapie und Elektrizität, Massage etc. wegen ihres psychischen Einflusses in solchen Fällen anzuwenden.

Die Thyreoidea erzeugte keine Glykosurie und Vortragender erklärt diesen Widerspruch zu den Erfahrungen auf der chirurgischen Abteilung damit, dass sie auf ersterer übermässig ernährt worden war. Die Thyreoidea hatte aber die anderen bekannten unangenehmen Nebenwirkungen, wie Unruhe, Schlaflosigkeit etc.

Im Anschluss daran geht Vortragender auf den von Debove in der Akademie zu Paris vorgestellten Fall ein, wo dieser einen 147 kg schweren jungen Mann mittels reiner Milchdiät ein Jahr lang ernährt haben will; es wurde von $2^1/_2$ Liter allmählich in monatlichen Etappen auf 1 Liter heruntergegangen; hierbei verlor der Kranke 20 kg. In weiteren 4 Monaten verlor er bei 1 Liter Milch je 5 kg pro Monat. Nun hörte trotz angeblich gleicher Diät die Abnahme auf und es wurde statt Milch Gemüse, Früchte, Salat verabfolgt und eine Abnahme von 13 kg weiterhin erzielt. Somit nahm der Kranke in einem knappen Jahre 53 kg ab.

Gegen solche rigorose Kur (1 Liter Milch = 680 Ca) müsse man ernste Bedenken hegen. Auch glaubt Vortragender nicht, dass der Kranke mit 680 Ca ein halbes Jahr leben konnte, sondern dass er sich heimlich andere Nahrung verschafft habe; zumal er dabei 4 Monate lang nicht abgenommen haben soll.

Eigentlich endet Stadelmanns hier angeführte Entfettungskur mit einem Fiasko. Denn es ist wahrlich kein Kunststück, innerhalb eines Jahres in strenger Krankenhausbehandlung eine Frau zu „entfetten.“ Das Fiasko erblicke ich darin, dass Stadelmann es nicht vermocht hat — das A und Z jeder Entfettungskur, die erste Bedingung und Probe für die gelungene, erfolgreiche Kur — die Patientin an eine bestimmte Diät zu gewöhnen. Die Stadelmannsche Kur war sonach nur eine therapeutische Spielerei ohne jeden praktischen Wert. Jeder, der Erfahrungen in Entfettungskuren hat, weiss es und muss so viel Selbstkritik besitzen, eine Entfettungskur erst dann als eine gelungene zu bezeichnen, wenn der Kranke, aus der ärztlichen Kontrolle entlassen, nicht wieder, überhaupt nie wieder in die alte Lebensweise und in die alte Fettsucht verfällt.

Stadelmann ist sonach in völliger Unklarheit über das, was eine gelungene Entfettungskur ist. Daher ist es nicht zu verwundern, wenn er über das Wesen der Kur selbst sich nicht klar ist und ärztliche Kunstfehler hierbei macht.

Denn es ist ein sehr schlimmer Kunstfehler, einen Kranken ein Jahr hintereinander zur Entfettung bis zum unüberwindlichen Ueberdruss im Krankenhaus zu halten. 2—3 Monate wäre das zulässige Maximum gewesen. In der Regel darf man die eigentliche Kur im Krankenhaus und Sanatorium nicht länger als 6—8 Wochen machen lassen. Dann ist der Kranke mit entsprechenden Ratschlägen zu entlassen, und je nach seinem Verhalten in der „Freiheit“ darf man ihn nach $^1/_4$ bis 1 Jahr etc. zu einer Wiederholung der eigentlichen „Kur“ für 3–6 Wochen von neuem einberufen.

Einen weiteren Beweis für seine ungenügenden Erfahrungen auf diesem Gebiete hat Stadelmann dadurch erbracht, dass er der Hydrotherapie, Massage etc. nur einen „psychischen“ Einfluss bei der Entfettungskur zuschreibt.

Einen dritten Beweis für Stadelmanns geringe Kompetenz erblicke ich in seinen masslosen Angriffen auf Schweninger.

Wer mit der Geschichte der Entfettungskuren in den letzten Jahrzehnten einigermassen Bescheid weiss, der muss auch wissen, dass es unter den jetzt lebenden Aerzten kaum einen zweiten giebt, der auf diesem Gebiet eine so grosse, praktische Erfahrung, und vor allem zu zahlreiche Erfolge aufzuweisen hat.

Statt Schweninger, dem Stadelmann u. a. Inkollegialität vorwirft, in einer nicht blos inkollegialen, sondern geradezu unanständigen Art und Weise anzugreifen, hätte Stadelmann besser gethan, zu Schweninger in die Schule zu gehen, und zu lernen, wie man eine verständige, erfolgreiche Entfettungskur anzufangen, durchzuführen und zu beschliessen hat.

Die Ursachen und die Behandlung der Menstrualkolik (Dysmenorrhoe). Von Dr. **A. Theilhaber** in München. (Cf. Münchener Med. Wochenschr., 1901, 4. Juni.)

Ueber die Behandlung der Dysmenorrhoe sagt Theilhaber (S. 936):

„Bei der Behandlung der „essentiellen Dysmenorrhoe“ kann man entweder 1. die abnorm erhöhte Reizbarkeit des Uterusmuskels durch entsprechende Allgemeinbehandlung herabsetzen oder 2. die Straffheit des Sphincter vernichten. Die abnorm erhöhte Reizbarkeit des Uterusmuskels lässt sich zuweilen mildern durch Ausschaltung aller der Noxen, die auf das Nervensystem schädigend eingewirkt haben; es müssen also bekämpft werden übermässige geistige Beschäftigung, reichlicher Genuss von Kaffee, Thee, Alkohol etc., besonderes Augenmerk ist auf die Onanie zu richten.

Alle das Nervensystem bessernden Kuren können in einzelnen Fällen die Dysmenorrhoe zum Schwinden bringen: so sieht man zuweilen wesentliche Besserungen nach Bewegungskuren, Gymnastik, Turnen, Radfahren, ferner nach Kaltwasserkuren; bedeutende Besserung bringt auch manchmal die Beseitigung der die Neurasthenie so ungünstig beeinflussenden habituellen Obstipation. Auch der Aufenthalt im Hochgebirge und an der See bringt ab und zu nachhaltige Besserung. Thure Brandt hat eine Reihe von gymnastischen Uebungen angegeben, die zuweilen ebenfalls leichtere Formen zur Heilung bringen. Wird man während eines Kolikanfalles gerufen, so ist man ja gewöhnlich gezwungen, zunächst eine palliative Behandlung einzuleiten: unter den Mitteln, die gegen den Anfall angewendet werden sollen, empfehle ich am häufigsten zunächst heisse Umschläge, lange dauernde heisse Sitzbäder, Bettruhe, heisse Getränke (Baldrianthee, Kamillenthee u. s. w.); von Medikamenten gab ich am liebsten Antipyrin. Zu versuchen ist jedenfalls auch die Bepinselung der Nasenmuscheln mit Cocainlösung. Bezüglich der Narkotia muss man aus bekannten Gründen sehr vorsichtig sein, Morphium wirkt sehr günstig. Ich gab es jedoch sehr selten und immer nur per os, niemals habe ich die Morphiumspritze in Anwendung gezogen, denn Fritsch behauptet mit Recht, dass die meisten weiblichen Morphinistinnen die Morphiumspritze während eines Dysmenorrhoeanfalles kennen gelernt haben. In vielen Fällen führt die Allgemeinbehandlung nicht zum Ziele. Wir sind gezwungen, eine örtliche Theraphie zur Anwendung zu bringen. Die relativ besten Erfolge wurden bisher erzielt mittels forcierter Dilatation (mit Hegarschen Bougies, Ellingers und Schultzes Dilatator etc.), doch waren die Kuren selten von länger als 2 Monate dauerndem Erfolge begleitet. Die von Apostoli sehr emphatisch gepriesene intrauterine Galvanisation habe ich ebenfalls einigemale versucht, kann jedoch über Dauerresultate ebenfalls nichts berichten. Häufig wiederholte Ausspülungen des Uterus wirkten bei meinen Patientinnen analog der Bougiebehandlung. Die Intrauterinstifte spielten früher eine grosse Rolle in der Gynäkologie. In Deutschland sind sie jetzt ziemlich verlassen, sie werden jedoch in England und Amerika noch vielfach angewandt. Sie sollen hauptsächlich den Knickungswinkel am inneren Muttermund strecken. Ich zweifle nicht, dass, so lange der Stift im inneren Muttermunde liegt, der Spasmus inter menstruationem gemildert ist. Dass keine Dauererfolge mit denselben erzielt werden, dafür spricht jedoch auch der Umstand, dass die meisten Gynäkologen die Stiftbehandlung wieder verlassen haben.

Von den operativen Maassnahmen zur Beseitigung der Dysmenorrhoe wird sehr vielfach angewandt die Excochleation. Dieselbe gründet sich auf die Annahme, dass meist eine Endometritis die Grundlage der Beschwerden sei. Meine Erfolge mit der Ausschabung waren minimale. Auch andere Gynäkologen verhalten sich dieser Prozedur gegenüber sehr skeptisch, denn sie wird in vielen Lehrbüchern bei der Theraphie der Dysmenorrhoe garnicht erwähnt. Sehr verbreitet war lange als Heilmittel der Dysmenorrhoe die Discission. Ueber diese Operation existiert eine grosse Litteratur, unzählige Modifikationen sind vorgeschlagen, die meistens bezwecken, den äusseren Muttermund und den unteren Teil der Cervix recht weit zu gestalten. Einzelne empfehlen auch den inneren Muttermund mit zwei seichten Einschnitten zu spalten, um ihn zu dilatieren, andere wieder polemisieren gegen jeden derartigen Eingriff am

inneren Muttermund, da Einschnitte Narben setzen und dadurch den an und für sich engen Muttermund noch enger machen würden. Meine Erfolge mit der Discission waren durchaus unbefriedigende; dass es Anderen ebenso gegangen ist, lehrt ein Blick in manche Lehrbücher, in denen die Discission als Heilmittel der Dysmenorrhoe garnicht erwähnt ist.

Wie die Durchmusterung unserer Litteratur zeigt, wird in einer nicht ganz unbedeutenden Anzahl von Fällen von „Dysmenorrhoe" die Kastration oder gar die Totalexstirpation des Uterus gemacht. Dass nach derartigen heroischen Maassnahmen die „Dysmenorrhoe" aufhört, ist ausser Zweifel. Es ist jedoch allgemein bekannt, dass eine derartige in jungen Jahren vorgenommene Verstümmelung meist von schweren Folgen für das Nervensystem der Patientin begleitet ist. Die frühzeitig herbeigeführte Klimax ruft sehr häufig Beschwerden hervor, die viel schlimmer sind, als es die „Dysmenorrhoe" war."

Bis hierher wird man Theilhaber im allgemeinen zustimmen dürfen. Besser ist es natürlich, auch auf das Antipyrin zu verzichten und Narkotica hier grundsätzlich zu vermeiden. Statt die Nasenmuschel mit Cocain zu bepinseln, empfiehlt Referent die innere Nasenmassage. Aber ganz und gar nicht im Einklang mit der bisher ausgeführten therapeutischen Anschauung von Theilhaber steht sein Vorschlag, bei der Kranken ähnliche Narben künstlich zu erzeugen, wie sie die normale Entbindung schafft. Theilhaber sagt, dass eine normale Entbindung die Dysmenorrhoe ausheilt. Als Ursache sieht er nicht die enorme physiologische Umwälzung, die Schwangerschaft und Entbindung in den Geschlechtsteilen erzeugte, sondern die „Narben des inneren Sphinkter, der vielfach eingerissen ist," erzeugen die Schlaffheit des Sphinkter. Und um diese „Narben" zu erzeugen, schlägt er vor und rühmt die Erfolge einer recht weitgehenden Verstümmelung des Uterus, des Orificiums.

Ueber die Heilerfolge bei Krebs der Gebärmutter. Nach einem am 8. März in der medizinischen Sektion der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur gehaltenen Vortrag. Von **J. Pfannenstiel.** (Cf. Allgemeine medizinische Central-Zeitung 1901, 28 und 29.

Aus den sehr lehrreichen Ausführungen sei folgendes hervorgehoben: I. Die Collum-Amputation wird selten geübt, doch ist sie indiciert bei beginnendem Portiokrebs, d. h. „die Neubildung muss noch auf eine Lippe beschränkt sein, sie darf weder auf den Cervical-Kanal ausgebreitet sein, noch auf das Scheidengewölbe. Ferner darf das Carcinom keine Neigung zum Aufwärtskriechen zeigen. Dann kann man noch relative Heilung erzielen, d. h. 27,6 pCt. der so Operierten bleiben noch fünf Jahre nach der Operation recidivfrei.

In der Forderung, dass das Carcinom keine Neigung zum Aufwärtskriechen zeigen soll, liegt zugleich die zweifellose Forderung, dass der Operation nur sogen. relativ gutartige Carcinome unterworfen werden. Bei solchen Carcinomen ist aber erst, ehe der Nutzen einer Operation erweisbar ist, zu zeigen, dass sie nicht auch ohne Operation in mindestens ebenfalls 27 pCt. der Fälle noch nach fünf Jahren relativ stabil geblieben wären.

Diese Teiloperation wird aber verworfen,

1. weil doch immerhin Carcinomteile zurückbleiben können und andere Teile des Uterus carcinomatös werden können — schon durch eine Art artificieller Ueberimpfung (bei der Operation, ja durch blosses Sondieren).

2. weil in den Fällen, bei denen die partielle Operation indiciert ist, für die totale Entfernung des Uterus die Chancen günstig sind, und dieser Eingriff nicht viel gefährlicher ist.

Hier erfahren wir etwas von den Gefahren, auch der leichten Operation, in selbst den günstigsten Fällen, Gefahren bei der Frage: soll die Frau operiert werden oder nicht, zu berücksichtigen sind.

3. Weil auch die Schleimhaut der übrigen Gebärmutter fast immer chronisch krank ist und „bleibt", auch nach der Operation, wenn auch nur an einfacher chronischer Entzündung.

Dies zeigt uns, dass auch die Operierten und „Geheilten", d. h. ohne Recidive gebliebenen Frauen, nach der Operation leiden, nicht selten ebenso und vielleicht mehr noch, wie vorher.

II. Die vaginale Totalexstirpation des Uterus. Fritsch hat 1883—1890: 116 Totalexstirpationen gemacht. 10 Frauen sind an den Folgen der Operation gestorben, d. i. 8,02 Mortalität. (Martin giebt 14 : 6 pCt., Sehauta 10,3, Landau 8 pCt. an.)

Von den anderen Frauen starben an Recidiven in den ersten beiden Jahren nach der Operation nicht weniger als: **61,5 pCt.**

Es starben nach der Operation an Recidiven nach:

3 Jahren	. . . .	23,07 pCt.,
4 „	. . . .	9,6 „
5 „	. . . .	3,8 „
6 „	. . . .	1,9 „

Von all den 116 operierten Frauen haben nach 6 Jahren nur noch 14 Frauen ohne Recidive gelebt, nach 8 Jahren gar nur noch 3. Also gewiss ein mehr als bescheidenes Resultat, einer immerhin lebensgefährlichen Operation. Das „gute"

Resultat schrumpft aber noch mehr zusammen, wenn man erfährt, dass jene 116 Operierte aus etwa **600** mit Uteruscarcinomen behafteten Frauen ausgesucht waren, und als die günstigsten und relativ gesündesten erschienen, während alle andern als Inoperabel zurückgewiesen wurden.

Nun meint Referent, dass, wenn man von **600** Frauen mit Unterleibs-Carcinomen sich die gesündesten und kräftigsten aussucht, sich die aussucht, bei denen das Leiden zu einer gewissen Stabilität, jedenfalls nicht zur Ausbreitung neigt, dass dann von 116 ohne Operation mindestens ebensoviel noch nach 8 und 10 Jahren „gesund" geblieben wären, wie mit Operation. Nach drei Jahren hat Verfasser von 17 Operierten noch 10 ohne Recidiv gefunden, d. i. 58,8 pCt. Winter hat für Bern nur 28,1 pCt. nach 3 Jahren noch recidivfrei gesehen. Und Verfasser giebt zu, dass auch seine Resultate nicht viel günstiger schliesslich geworden sind.

Das Corpus - Carcinom bietet die relativ günstigste Prognose.

Die Operateure nehmen bei der Feststellung der Operabilität alle Erfahrungen zu Hülfe. Pfannenstiel sagt: „Weiche und jugendliche Formen geben bekanntlich eine ungünstigere Prognose und sollten daher nur, wenn ganz lokalisiert, operiert werden. Härtere und ältere Formen gestatten dagegen eine weitergehende Indikationsstellung."

Referent aber möchte darauf aufmerksam machen, dass gerade die „älteren und härteren" Formen relativ gutartig sind und in der That oft die Kranken, ohne Operation, wenig gefährden.

Wenn der Operateur sich demnach die besten Fälle aussucht und selbst bei diesen die obigen recht traurigen „Dauererfolge" erzielt, dann kann man nicht sagen, der Beweis von dem Nutzen der Operation für die Krebskranken sei erwiesen.

Es ist ein schlechter Trost, wenn Pfannenstiel sagt, die Chirurgie hätte bei Mamma-Carcinomen keine besseren Resultate, dass Hochmeyer nach Total- und Radikal-Operation bei Mamma-Krebs nach 3 Jahren nur noch 14 pCt. ohne Recidive und am Leben fand — und zwar ebenfalls nach Ausschaltung der ca. 27 pCt. „Inoperablen".

Das beweist nur, dass die Operation dem Krebskranken wenig Nutzen schafft. Ja, oft wird der Krebskranke durch die Operation den Gefahren der „Impfcarcinose" ausgesetzt. Z.

Immunität der arabischen Rasse gegen Erkrankungen des Digestionsapparates. Herr Tostirint und Reutlinger haben auf Grund der Statistik der Armee in Algier und Tunis festgestellt, dass die Araber eine ausgeprägte Immunität gegen Erkrankungen des Digestionsapparates haben. Das kommt höchst wahrscheinlich daher, dass die Araber gewohnt sind, minderwertiges Wasser zu trinken und so gegen alle möglichen Keime langsam immun werden. Ausserordentlich disponiert sind sie dagegen für alle Erkrankungen des Atmungsapparates, da sie, gewohnt an die keimarme Wüstenluft, die inficierte Luft der grossen Städte nicht vertragen. (Cf. Allgem. Med. Central-Zeitung, 1901, 45.)

Pathogenese der Gicht. XIII. Internationaler Medicinischer Kongress in Paris vom 2. bis 9. August 1900. Section de Pathologie interne. 5. Sitzung. (Cf. Deutsche med. Wochenschr. 40, 1900.

Le Gendre, Paris, bespricht zunächst sehr eingehend all die zahlreichen Theorien über das Wesen und die Entstehung der Gicht, welche von den ältesten Zeiten bis in die letzten Jahre noch aufgestellt worden sind. Ihr Angelpunkt ist fast durchgängig die Harnsäure und ihre Salze in ihren chemischen und physikalischen Wirkungen Die einen erklären nur den Gichtanfall, die anderen die grundlegende, permanente, ursächliche Zellstoffwechselstörung. Auch die Erblichkeit spielt eine grosse Rolle. Die klinische Statistik hat es ausser Zweifel gestellt, dass die Gicht ganz besonders bei solchen Personen auftritt, in deren Familie sich irgendwelche arthritische Allgemeinerkrankungen oder Ernährungsstörungen, wie Diabetes und Fettleibigkeit, finden. Oft ist sie sogar mit einer der letzteren kombiniert. Wie Bouchard für den Diabetes zweifellos festgestellt habe, dass er beruhe auf einer Verminderung der Fähigkeit der Gewebe, den Zucker zu verbrennen und die Umbildung der Kohlenhydrate bis zu Ende zu führen, so sei für die Gicht wahrscheinlich anzunehmen, dass sie entsteht durch eine mangelhafte Verarbeitung der Stickstoffsubstanz in den Zellen, durch einen unvollkommenen Abbau des Eiweissmoleküls. Infolge dieser unvollständigen Zerstörung der Abfallsprodukte tritt eine Stockung im Organismus ein sowohl durch gewisse Säuren (Essigs., Oxals., Milchsäure etc.), welche die Bedingungen der Löslichkeit der Harnsäure vermindern, als auch durch gewisse organische Körper, deren Giftigkeit in dem chronischen Zustand die einzelnen Anfälle auslösen kann. Eine gewisse Verwandtschaft hat die Gicht auch zur Nephritis, die ihr oft den Boden bereitet oder die Anfälle auslöst, sei es dadurch, dass sie das Hinderniss für die Ausscheidung der toxischen Abfallsprodukte der mangelhaft ernährten Gewebe aufhebt, sei es durch eine trophoneurotische Hemmung des intracellulären Stoffumsatzes. Die erworbene Gicht ist als Folge falscher Lebens- und Ernährungsweise (Uebermaass stickstoffreicher

Nahrung oder oxalsäurereicher Nahrung, fermenthaltiger Getränke, ungenügend körperliche Bewegung und Ueberanstrengung des Nervensystems) oder einer Vergiftung (Blei). Die erbliche Gicht entsteht durch Uebertragung der Ernährungsstörung der Zellen auf Ei und Spermatozoon.

Duckworth, London, betrachtet die Gicht gleichfalls als den Ausdruck einer Ernährungsstörung, welche in einem unvollkommenen Stoffumsatz in gewissen Organen besteht, vielleicht in den Nieren und wahrscheinlich in der Leber. Dabei tritt die Neigung zur Bildung von Harnsäure im Ueberschuss hervor, die sich periodisch im Blute anhäuft. Die Histologie vermag die Natur dieser Störung nicht zu erklären, welche sich eben nicht auf eine Structurveränderung, sondern auf eine wahrscheinliche trophoneurotische Beeinflussung der Zellfunktion bezieht. Die anatomischen Veränderungen können sekundär entstehen und sogar im Keim vererbt werden. Die Uricämie ist der Gicht eigenthümlich, sie findet sich in gleicher Weise bei keiner anderen Krankheit, aber sie ruft nicht selbst die Gichtanfälle hervor, sondern diese entstehen unter besonderen trophoneurotischen Einflüssen. Bei der Gicht sowie jeder harnsauren Diathese ist eine centrale Neurose vorhanden. Die Harnsäure kann sich in sehr grossen Depots an den verschiedensten Stellen des Körpers ablagern, ohne Schmerzen oder Anfälle auszulösen. Sie wird oft spontan etappenweise ausgeschieden, hat aber doch stets Neigung, in den weniger gefässreichen Geweben permanent liegen zu bleiben. Die Blutveränderungen einerseits, welche die Folge eines abnormen Stoffwechsels in Zellen und Geweben ist, die lokalen trophoneurotischen Störungen andererseits sind als die wesentlichen pathogenetischen Faktoren der Gicht zu betrachten, welche sich demnach als eine „neuro-humorale“ Affektion darstellt.

Teissier, Lyon. Man muss von der eigentlichen Gicht den gichtischen Rheumatismuss trennen, welcher mit ersterer zuweilen in ein und derselben Familie alternierend auftritt und bei Leuten mit Gicht in der Ascendenz. Aber der Mechanismus der Entstehung beider Affektionen ist sehr verschieden. Bei der Gicht handelt es sich um Ablagerung überschüssiger Harnsäure in den Geweben, bei dem gichtischen Rheumatismus fällt die Garrodsche Fadenprobe negativ aus. Vielmehr findet sich da Oxalsäure im Ueberschuss. Wie diese Umbildung zustande kommt, ist unbekannt.

His, Leipzig. Das Vorkommen von Harnsäure im Blute ist rätselhaft, weil sie leicht zerstörbar, schon im Wasser löslich ist. Das ist nur möglich, wenn die Harnsäure im Blute in einer Verbindung vorhanden ist, die wir noch nicht kennen. Die abgelagerten Harnsäurekrystalle werden, wie andere Fremdkörper, von Wanderzellen aufgenommen und zerstört. Eine grosse Menge von Unrat kann auf diese Weise aus dem Körper verschwinden. Die Verabreichung von Mitteln, welche mit der Harnsäure leicht lösliche Verbindung geben, ist wertlos. Die Harnsäure wird wohl gelöst, aber es wird meist ein anderes schwer lösliches Salz durch eine vorhandene Base gebildet.

Die Berichterstattung in der interessanten Frage von den **Vergehen durch die unbefugte Ausübung des Magnetismus** hatten auf dem XIII. international. medic. Kongress zu Paris (cf. Deutsche Praxis 1900, 15. November) Professor **Dupré** und Rechtsanwalt **Rocher** von Paris übernommen. Die Vortragenden stehen im wesentlichen auf dem Charcotschen Standpunkte in ihrer Auffassung des Magnetismus. Die Hypnose kann, führte Dupré aus, bei einer grossen Zahl von Individuen in Anwendung gebracht werden, und zwar um so leichter, je mehr die Person zur Hysterie geneigt ist. Die Mehrzahl der Hysterischen ist hypnotisierbar. Die Hypnose kann jedoch auch bei Leuten gelingen, welche von Hysterie frei sind oder zu sein scheinen. In diesen Fällen hat die Hzypnotisation einen wenig stabilen Geisteszustand ins Wanken gebracht und so eine bisher latente Disposition zu dieser Neurose erweckt. Der hypnotische Zustand ist somit ein pathologischer. In therapeutischer Hinsicht ist der Hypnotismus den physischen oder medikamentösen Agentien gleichzusetzen, deren Handhabung einen über die zu erfüllenden Indikationen und die zu vermeidenden Gefahren wohl aufgeklärten Arzt erfordert. Somit hat nur der Arzt das Recht, den Hypnotismus anzuwenden.

Jedoch selbst in den Händen eines solchen Arztes kann die Anwendung des Hypnotismus pathologische Zustände beim Patienten nach sich ziehen. Dieselben treten in dreifach verschiedener Form auf, als hysterische Manifestationen, wie Krämpfe, Lähmungen, Kontrakturen, selbständiger Somnambulismus, als neurasthenische Erscheinungen, wie Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Arbeitsunfähigkeit und schliesslich als echte psychische Störungen, wie sie bei geschwächten und minderwertigen Hirnen vorkommen, also Zwangsvorstellungen, Phobien, Aboulie, fixe Ideen, rasch vorübergehende Delirien u. s. w.

Nach dieser Richtung kann also der Hypnotismus, wenn er von unerfahrenen und unberufenen Personen ausgeführt wird, der menschlichen Gesellschaft Schaden bringen, noch mehr aber nach einer anderen Seite, nach der kriminellen. Es beweisen hinreichende Beobachtungen,

vom Hypnotiseur am Hypnotisierten kriminelle Handlungen ausgeübt werden können, wie besonders die Notzucht und andere Sittlichkeitsverbrechen. Schwieriger ist die Frage zu beantworten, ob die Ausübung von Verbrechen durch hypnotische Suggestion verursacht werden kann. Dupré giebt darauf die treffende Antwort, dass dies wohl bei manchen Individuen möglich ist, dass aber dazu mehrere Vorbedingungen zuvor erfüllt sein müssen. Die erste davon ist die, dass die betreffende Person schon oft eingeschläfert worden ist, dass ihre Suggestibilität dnrch einund denselben Hypnotiseur entwickelt und grossgezogen wurde und dass das auszuübende Vergehen einfacher Natur sei, wie ein Diebstahl oder eine Lüge, oder dass es sich blos um ein sogenanntes Laboratoriumsverbrechen, d. h. um ein klinisches Experiment handle. Der ursächliche Zusammenhang eines echten wahren Verbrechens mit der hypnotischen Suggestion ist noch nicht bewiesen.

Nachdem sodann Rocher in dem zweiten Teil des Referates die juridische Seite der Frage besprochen hatte, wurde als Schluss der Diskussion die Tagesordnung angenommen, dass der Hypnotismus und Magnetismus echte therapeutische Agentien sind, deren unvorsichtige Anwendung schwere Folgen nach sich ziehen kann. Wenn die französischen Gerichte diesen Satz anerkennen, so haben die Aerzte nunmehr leichtes Spiel gegen die Hypnotiseure. Denn dann kann man in Frankreich, in welchem Lande die Ausübung der Heilkunde nicht freigegeben ist, wie in Deutschland, direkt gegen die Hypnotiseure einschreiten, da sie sich „echter therapeutischer Agentien" bedienen, die selbstverständlich nur den echten, also diplomierten Aerzten zustehen.

Auf diese hauptsächlichen Referate folgte noch eine grössere Zahl kürzerer Mitteilungen von seiten der Mitglieder der Sektion, wie über die Wirkung des neuen französischen Schiesspulvers auf die Haut und die Kleider der Verwundeten von Thoinet in Paris, über die ärztliche Jurisprudenz in den Vereinigten Staaten von Clark Bell, über die Kriminalistik in Mexiko von Silva, über die Zurechnungsfähigkeit von Trinkern von Sutherland von Edinburgh und von Motet in Paris und viele andere, auf die näher einzugehen hier zu weit führen würde.

Zur Krankenpflege Fettleibiger. Von Prof. Dr. **H. Kisch,** Prag (Marienbad). Zeitschrift für Krankenpflege, 1901, 2.)

Wenn Fettleibige akut erkranken, so bereiten sie besondere Schwierigkeiten. „Vor allem ist zu berücksichtigen, dass Fettleibige, wenn sie von einem infektiösen oder überhaupt febrilen Prozess betroffen werden, im allgemeinen schwerere Lebensbedrohung erfahren, als unter gleichen Verhältnissen magere Personen." Vor allem droht die Gefahr der Herzschwäche. „Bei jeder fieberhaften Krankheit und in jedem Stadium derselben muss der Arzt bei Fettsüchtigen auf die Gefahr vorbereitet sein, dass durch plötzlich eintretende Schwäche des insuffizienten Mastherzens Kollaps in folgeschwerer Weise eintritt, auch selbst dann, wenn weder die Höhe der Körpertemperatur, noch die Verbreitung der lokalen Entzündungsheerde so bedeutend ist, dass ein schlimmer Ausgang zu erwarten ist."

In dem fettreichen Unterhautzellgewebe kann es bei Erysipel leicht zu zahlreichen Abscessen kommen.

Die Rekonvaleszenz ist bei Fettleibigen erschwert. Kisch rät Vorsicht bei Anwendung der Antipyretica, die alle die Herzthätigkeit schwächen. Er sagt: „Ich habe nach kleinen Dosen schon bedrohlichen Kollaps eintreten sehen." Umsoweniger ist es daher zu verstehen, wenn Kisch sagt: „Man wird in der Fieberdiät von vornherein den Arzneimitteln einen breiten Raum gewähren müssen."

Auch die reichliche Anwendung der Reizmittel, Kaffee und namentlich Alkohol, die Kisch rät, muss als wenig zweckmässig erscheinen. Eine Lähmung ist um so wahrscheinlicher, je reichlicher namentlich Alkohol in Anwendung kommt. Gelegentliche, vorsichtige Ausnahmen sind natürlich erlaubt — aber von vornherein das Herz mit Kaffee, Alkohol und Bouillon zu peitschen, erscheint bedenklich.

Die Diät muss um so sorgfältiger sein, als Fettleibige in der Rekonvaleszenz besonders vorzugsweise Fett (auch Eiweiss) ansetzen. Aber daraus die Notwendigkeit einer „Fleischmast" abzuleiten, erscheint sehr gewagt, physiologisch nicht gerechtfertigt — eben weil ja das Fett auch aus dem Zirkulations - Eiweiss angesetzt wird.

Gegen die Hyperidrosis und der durch sie bedingten Neigung zu Ekzemen empfiehlt Kisch kalte Waschungen eventl. Zusatz von aromatischem Essig, Bestreuen mit „Salicylpulver" (einfacher Puder ist praktischer).

Wegen der Neigung zu Furunkulose ist Hautpflege dringend nötig; der Urin ist immer auf Zucker zu untersuchen. Z.

Zur Behandlung der Pocken mit rotem Licht. Von Dr. **Engel,** Kairo. (Cf. Die Therapie der Gegenwart, 1901, 3.)

Engel verhängte in dem einen Pocken-Pavillon alle Licht-Oeffnungen (Fenster etc.) nach Finsens

Verordnung mit roter Gaze. Rote Fenster vermied er wegen der Ventilation.

Die Resultate bei dieser Behandlung sind nicht sehr befriedigend. Die Mortalität zeigt gegen die in den anderen Pocken-Pavillon keine nennenswerte Verminderung. Nach Anführung einiger Krankengeschichten heisst es: „Es ergiebt sich daraus, wie ich glaube, zur Genüge, dass die Finsen'sche Behandlung auch bei frühzeitigem Beginn derselben keinen Einfluss auf den Ausbruch der Pockenexantheme hat, und die eigentliche primäre Erkrankung in keiner Weise mildert oder etwa gar coupiert."

Dagegen ist der günstige kosmetische Einfluss der roten Fenster unverkennbar. Das Hautexanthem hat die Neigung, ohne wesentlich entstellende Narben zu heilen. Auf die Schleimhaut-Eruptionen hat diese Behandlung natürlich keinen Einfluss und grade diese, die Pocken-Eruption auf Rachen, Trachea und Bronchien bedingen erst den bösen, tötlichen Ausgang. Ebenso scheint das rote Licht die Fliegen zu vertreiben — was bei dieser Erkrankung, zumal in den Tropen, schon ein unendlicher Vorteil wäre.

Engel ist zugleich in dieser Arbeit ein glühender Lobredner der Impfung und Wiederimpfung. Während er aber bei der Beurteilung der Finsenschen Methode kritisch genug ist, darauf hinzuweisen, dass diese therapeutischen Versuche in die Zeit des Abfallens der Epidemie fallen und daher die günstigen Resultate mit Vorsicht zu deuten sind, verliert er diese Kritik der Impfung gegenüber völlig. Als die Not am grössten, d. h. als die Epidemie die Akme erreicht hatte, wurde Zwangs-Impfung durchgeführt. Die Epidemie erlosch. Weshalb?

Nun, lediglich wegen dieser Impfung. Hier vergisst Engel mit einemmale in bedauerlichster Weise den natürlichen Verlauf jeder Epidemie.

Referent hat in Süd-Amerika (in der Provinz Buenos - Aires) eine Pocken - Epidemie beobachtet. Die Zwangs-Impfung wurde behördlich angeordnet. Aber ehe sie in nennenswertem Umfange durchgeführt, ehe die nötige Lymphe herbeigeschafft werden konnte — war die Epidemie schon erloschen — ohne Zwangs-Impfung. Z.

Experimentelle Untersuchungen über die Compensation der sensorischen Ataxie. Vortrag gehalten im Verein für innere Medizin zu Berlin, 26. November 1900. (Cf. Deutsche med. Wochenschrift, 21. März 1901.) Von Dr. **Bickel,** Volontärassistent der v. Leyden'schen Klinik.

Bickel will die Uebungstherapie, die bei Tabes so gute Erfolge erzielt, im physiologischen Lichte zeigen. Ausgleiche nach anatomischen Defekten im Nervensystem sind seit langem bekannt. Bei der Sektion wurden Substanz-Verluste im Centralorgan gefunden, die keine oder nur geringe Symptome gemacht katte. Man nahm an, dass die unbeschädigten Teile des Nervensystems „Ersatz" leisteten. Die zerstörten Bahnen werden nicht wiederhergestellt.

v. Leyden studierte die Ataxie zuerst experimentell durch Durchschneidung der hinteren Rückenmarkswurzeln. Bickel selbst fand, dass die nach dieser Verletzung bei Hunden aufgetretene Ataxie, einer äusserst weitgehenden Rückbildung fähig ist; eine Regeneration der durchschnittenen Nerven findet nicht statt. Durch eine methodische Uebungstherapie, durch Dressur kann man beim Hunde die Ataxie wesentlich schneller bessern, ja bis zum völligen Ausgleich.

Wie kommt der Ausgleich zu stande?

Die Störung zunächst wird zurückgeführt auf

1. eine Schädigung resp. Aufhebung des Muskeltonus,
2. auf den Mangel orientierender Erregung, durch welche der Organismus über die jeweilige Lage der Glieder orientiert ist.

Die Schädigung des Brondgeest'schen Muskeltonus lässt sich schwer oder gar nicht ausgleichen. Aber andere Sinnesorgane können nach Unterbrechung der sensorischen Extremitätenbahn auf die motorischen Centren wirken. Z. B. das Auge, das Labyrinth. Ewald spricht direkt von einem Labyrinthtonus der Muskulatur.

Bickel experimentierte an einem Hunde, der nach Durchschneidung der sensiblen Nerven für beide Beine ataktisch geworden war, nach wiedererlangter, ausgiebiger Kompensation der Ataxie beider Labyrinthe. Sofort trat die Ataxie wieder ein und bessert sich nur sehr langsam wieder.

Zudem ist ja praktisch bekannt, wie sehr der Tabiker beim Ausgleich seiner Ataxie auf Auge und Ohr sich stützen lernt.

Natürlich können auch durch Abtragung der senso-motorischen Nerven der Hirnrinde (für die Extremitäten) ataktische Störungen erzielt werden. Aber auch hier tritt die Tendenz zu einer, wenn auch geringen Kompensation, auf.

Bickel hat in Verbindung mit S. Jakob die diesbezüglichen Experimente in eindeutigster Weise wiederholt und modifiziert. Hunde werden nach Durchschneidung der sensorischen Extremitäten-Wurzeln ataktisch. Die Ataxie gleicht sich aus. Exstirpiert man dann die Labyrinthe, dann werden sie wieder ataktisch — wieder gleicht sich die Ataxie aus. Exstirpiert man die sensomotorische Rindenzone, dann zeigt sich wieder dasselbe Bild: Ataxie und Neigung zur Kompensation.

So lehrreich diese Versuche sein mögen, so steht ihr Ergebnis doch in keinem Verhältnis zu dem Aufwand an moralischer und wissenschaftlicher Arbeit, die für derartige grausame Experimente nötig sind.

Referent ist der Ansicht, dass weit, weit wertvoller für die Lehre von der Ataxie und vor allem für die Kompensations-Therapie das Studium der natürlichen Ataxie beim Neugeborenen, die allmähliche „Erlernung" der betreffenden Bewegungen im Kindesalter ist. Z.

Zur Bewertung der vegetarischen Diät. (Stoffwechsel- und therapeutische Erfahrungen). Vortrag in der Berliner medizin. Gesellschaft, 20. Februar 1901. Von Dr. **Albu.** (Cf. Allgem. mediz. Zentral-Zeitung 1901, 18.)

In neuerer Zeit zeigt sich ein sehr beachtenswerter Eifer, die Heilfaktoren der sogenannten Naturheilmethode wissenschaftlich zu prüfen.

Leider aber kann man die Untersuchungen, wie sie Albu in der Berl. mediz. Gesellschaft vortrug, noch nicht als wissenschaftlich bezeichnen, ja sie sind nicht einmal eine grob empirische. Zur Entscheidung der Frage ist die Albu'sche Untersuchung völlig unzulänglich. Um so erstaunlicher ist es, wenn Albu bei der geradezu lächerlichen Winzigkeit des vorgebrachten Materials, mit bewundernswertem Mute sich das Schiedsrichteramt in dieser Frage zuspricht.

Albu stellt zwei Fragen:

1. „Ist die vegetarische Ernähruugsform möglich? d. h. kann ein Gesunder bei ausschliesslich vegetarischer Diät seinen Stoffwechsel, sein Körpergewicht, seine Lebensfunktion dauernd aufrecht erhalten?"

2. „Ist diese Ernährungsform zweckmässig."

Die erste Frage wird mit „ja", die zweite mit „nein" beantwortet.

Wäre Albu wirklich wissenschaftlich vorgegangen, dann hätte er ein ehrliches, lautes non liquet sagen müssen. Er hätte sagen müssen, dass das vorliegende wissenschaftliche Beobachtungs-Material so winzig und ausserdem so wenig eindeutig ist, dass ein Urteilspruch überhaupt nicht möglich ist, und dass man vorläufig lediglich die Empirie reden lassen muss.

Denn Albu hat in der ganzen wissenschaftlichen Litteratur sage und schreibe z w e i Beobachtungen aufgetrieben, eine von Voit, die andere von Rumpf und fügt dem Riesenmaterial eine dritte, eigene Beobachtung hinzu, die an sich sehr lehrreich ist, aber sicherlich nichts beweist.

Eine ältere Frau lebt seit sechs Jahren streng vegetarisch und giebt an, dadurch von einem alten Leiden befreit zu sein. Die Dame ist jetzt gesund und fühlt sich sehr wohl bei nur 37,5 kg Körpergewicht. Sie nimmt täglich im Durchschnitt auf:

320 g Grahambrod,
400 „ Aepfel,
400 „ Pflaumen,
200 „ Weintrauben,
64 „ Haselnüsse (ohne Schalen).
76 „ Datteln,
100 „ Kopfsalat.

Das sind pro Tag ca. 1400 Kalorien. In dieser Nahrung sind enthalten:

ca. 34,1 g Eiweiss (= 5,46 Stickstoff),
„ 32 „ Fett,
„ 225 „ Kohlehydrate.

Die Versuchsperson war bei dieser Kost im Stickstoffgleichgewicht, ja, da sie nur ca. 5,09 Stickstoff im Urin und Koth ausschied, setzte sie noch etwas Stickstoff an.

So interessant dieser Versuch an sich ist, so wenig ist er physiologisch beweisend. Denn erstlich ist ein Erwachsener von 37,5 kg Körpergewicht keine normale Versuchsperson. Zweitens ist die Diät, welche hier zu Grunde gelegt ist, höchstens als Karrikatur einer vegetarischen Diät zu bezeichnen. E i n e g a n z w i l l k ü r l i c h e U e b e r t r e i b u n g v e g e t a r i s c h e r E i n s e i t i g k e i t wird hier als Norm einer normalen vegetarischen Diät hingestellt. Das ist sehr zu beklagen.

Noch schlimmer aber ist es, dass Albu aus diesem einseitigen Versuche an einer ganz abnormalen Frau mit ganz abnormer sogen. vegetarischer Ernährung die „Unzweckmässigkeit" der vegetarischen Diät ableitet. Nein, wenn d i e s e arme Frau bei d i e s e r Nahrung eben viel Fett und Eiweiss unausgenützt verlor, so begeht Herr Albu einen der gröbsten logischen Fehler, wenn er daraus schliesst, dass „das vegetabile Eiweiss sehr viel schlechter resorbirt wird, als das animalische".

Was Albu sonst von der vegetarischen Diät bei Krankheiten spricht, zeigt auch von keiner sehr grossen Erfahrung auf diesem Gebiete. Aber es ist immerhin anzuerkennen, dass er die Empfehlungen und Erfahrungen anderer soweit berücksichtigt, dass er den Wert der nota bene verständigen vegetarischen Diät bei Nervenleiden, Obstipation, Gicht, manchen Formen von Fettleibigkeit, Hautkrankheiten etc. anerkennt. Z.

Zur Magenuntersuchung von Dr. **R. Oehler.** Allgem. Med. Central-Zeitung, 1901, 22.

„Der Patient liegt auf dem Rücken, der Leib ist aufgedeckt. Er bekommt einen kleinen Schluck Wasser in den Mund, und im Moment des

Schluckens wird mittelst Politzerschem Gummiballen Luft in die Nase eingetrieben. Das zweite Nasenloch muss natürlich dabei zugehalten werden. Die Luft dringt mit dem Schluck Wasser in den Magen und man kann bei schlaffen Bauchdecken sehen, wie die Luftwelle am Fundus anprallt. Meist genügen drei Lufteintreibungen. Nach wenigen Minuten fängt ein muskelkräftiger Magen an, sich zu kontrahieren." (Die Methode könnte vielleicht auch therapeutisch verwendet werden. D. Ref.) Hauffe.

Auf welchem Wege gelangt bei der Einreibungskur das Quecksilber in den Körper? Vortrag des Herrn Dr. **Juliusburger** in der Medizin. Sektion der Schlesischen Gesellschaft f. vaterländ. Kultur, 8. Februar 1901. (Cf. Allg. med. Central-Zeitung 1901, 19.)

Verfasser kommt zu dem Resultate, dass durch die Haut allerdings Quecksilber resorbiert wird, dass aber die Hauptmenge des Quecksilbers bei Schmierkuren verdunstet und durch die Atmung aufgenommen und resorbiert wird.

Neisser macht in der Diskussion darauf aufmerksam, dass das Einreiben von Quecksilber allein nicht genüge, es müsse der Kranke Gelegenheit haben, möglichst viel Quecksilber-Dampf einzuatmen. Deshalb lässt er seine Kranken täglich mindestens 16—18 Stunden im warmen Zimmer eventl. bei Bettruhe sich aufhalten, damit sie viel Quecksilber einatmen.

Durch solche Schmierkuren, sogen. Quecksilber-Inhalations-Kuren, kann man nach Neisser die Syphilis wirklich heilen.

Merkwürdig, wie schnell Neisser seine Ansichten ändert! Noch ganz vor kurzem erklärte er, das Quecksilber sei nicht ein Heilmittel gegen die Syphilis, ein solches müsse man erst von der Serumtherapie erwarten. Hippokrates hat wirklich recht, die Erfahrung ist so vieldeutig!

Habituelle Obstipation. In dem Sammelbericht der Allgem. mediz. Central-Zeitung wird auf die bösartige Obstipation im Kindesalter, die bedingt ist durch Vergrösserung des Colon, hingewiesen. Mya nennt es: „angeborenes Megacolon." Auch eine Eklasie des Colon ist auf die „Hirschsprung'sche Krankheit" zurückzuführen, die mit hartnäckigster Obstipation und oft gewaltigem Materoismus einhergeht, selten zur Heilung, meist zu tötlichem Ausgang führt Es wird auf die gelegentlich gute Wirkung der Hydrotherapie hierbei aufmerksam gemacht. Ich selbst habe einen an einer derartigen Krankheit leidenden Knaben von ca. $2^1/_2$ Jahren gesehen, bei dem nach einfachen Leibumschlägen eine auffallende Besserung eingetreten war. Leider ist mir der kleine Patient aus den Augen gekommen.

Kraus wies in der Sitzung des Wiener mediz. Klubs (9. November 1899) darauf hin, dass bei Neurasthenikern nicht selten krampfartige Kontraktionszustände eine direkte Obstipation vortäuschen. Die Fäces werden dann gelegentlich bandartig, bleistift- und haselnussförmig mit Mühe herausbefördert. Dabei erweisen sich heisse Irrigationen, auch von warmem Oel, als nützlich. Edlefsen berichtet in der klinischen therapeutischen Wochenschrift 1900, 48, über Fieber, das durch Obstipation erzeugt wird, also ein autotoxisches Fieber. Abführen: Ricinus-Oel und Klysma wirken meist schnell. Z.

Giebt es eine Syphilis des Gehirns, der Bauch- und Unterleibs-Organe? Dr. Brandis erinnert (Cf. Deutsche Aerzte-Zeitung 1901, 3) in seinem in Aachen, 17. September 1900 in der Sektion für Dermatologie und Syphilis gehaltenen Vortrag an den Ausspruch von Asthley Cooper, 1830, der erklärte, es gäbe Gewebe, wie das Gehirn, die Bauch- und Unterleibs-Organe, welche **nie** syphilitisch erkranken.

Brande macht auf die glänzenden Fortschritte der Pathologie aufmerksam, welche zeigen, dass innere Organe sehr wohl syphilitisch erkranken können.

Referent aber meint, dass hier ausschliesslich die Therapie ausschlaggebend ist. Einen Mann wie Cooper kann man nicht ohne Weiteres des schwersten Irrtums zeihen. Wenn er die Syphilis jener Organe leugnet, so ist sie damals wohl auch selten oder nie beobachtet worden; denn damals war die Blütezeit des Antimerkurialismus, schwere Quecksilber-Intoxikationen bei Syphilitischen kamen selten oder nie vor. Aerzte und Patienten hatten einen gleichen grossen Widerwillen gegen Quecksilber-Kuren. Wenn wir heute umgekehrt relativ oft Erkrankungen des Gehirns und der Unterleibsorgane an Syphilis finden, so liegt dies offenbar nur daran, dass das Quecksilber heute gedankenlos angewendet wird. Und wir wissen weiter, dass das Quecksilber die „äusseren" Symptome der Krankheit auslöschen und die Syphilis selbst auf „innere", auf „edle" Organe zu werfen vermag. Z.

Zur Wirkung des Aderlasses. Dr. **Franz Müller** hatte in seinem Vortrage: „Experimentelle Beiträge zur Eisentherapie" (Verein für innere Medizin 3. Dezember 1900) angegeben, dass bei den Versuchstieren nach einem Aderlass der Eisengehalt des Blutes sofort fällt, um sehr bald die alte Höhe zu erreichen. Nach wiederholten Aderlässen findet der Ausgleich nicht statt, zumal wenn eisenarme Nahrung gereicht wird (nur Milch). Sofort aber findet der Eisenausgleich

wieder statt, wenn zur Milch weinsteinsaures Eisen zugegeben wird: Hämoglobiengehalt und Zahl der Blutkörperchen steigen.

Litten wies dagegen darauf hin, dass es des Eisens nicht bedarf. Der Aderlass allein genüge, um die Anregung für die Neubildung von roten Blutkörperchen und demgemäss für die Vermehrung des Eisengehalt des Blutes zu geben. Litten fand nämlich bei Hunden, denen er in acht bis zehn Tagen vier- bis fünfmal zur Ader gelassen hatte, die Zahl von kernhaltigen roten Blutkörperchen sehr erheblich vermehrt, auch das Knochenmark war intensiv rot und enthielt sehr viel rote Blutkörperchen. Mit anderen Worten: Der Aderlass hatte eine enorme Anregung für die Blutbildung im Knochenmark gegeben, und die kernhaltigen roten Blutkörperchen, diese Vorstufe der roten Blutkörperchen, in grosser Menge zur Entwicklung gebracht. Dagegen ist es Litten nie gelungen, bei Chlorotischen nach Eisendarreichung etwas ähnliches zu erzielen. Z.

Cramer: Grundsätze des Geburtshelfers für die erste Ernährung des Kindes. Vortrag auf der 72. Versammlung deutscher Naturforscher zu Aachen.

Autor plaidiert für zweckmässigere Ernährung der Wöchnerin schon in den ersten Tagen des Wochenbettes; eine kräftiger ernährte Frau bekommt auch mehr Milch.

In der Diskussion beklagen Rissmann, Osnabrück, und Schlossmann, Dresden, die Ausführung des preussischen Hebammenbuches über die Ernährung der Wöchnerinnen. Sie halten diese Ernährung nicht für nahrhaft genug.

Hauffe.

Beiträge zur Kenntnis der Herzneurosen. Von Prof. Dr. **Ad. Schmidt.** Nach einem Vortrage, gehalten in der Niederrheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Bonn, den 11. Februar 1901. (Cf. Deutsche medizinische Wochenschrift 1901, 16.)

Schmidt macht die bekannte leichte Veränderlichkeit der Herzthätigkeit bei Herzneurose zum Gegenstand sorgfältiger Untersuchungen. Die leichte Veränderlichkeit des neurasthensen Pulses tritt besonders in der Beeinflussung der Pulskurve durch die Atmungsthätigkeit hervor. Dies wird an der Hand einiger lehrreicher Pulskurse illustriert.

Ferner lenkt er von neuem die Aufmerksamkeit auf die kleinen eklatischen Hautvenen in der Gegend der Herz-Dämpfung und in der Grenzlinie des Zwerchfells bei gewissen Herzneurosen.

Schmidt hat zuerst diese Venen-Erweiterungen studiert und sie auf Circulations-Störungen, bedingt durch die mit der Atmung mancher Kranken, besonders Emplistematiker, chronischer Huster etc., verbunden, bei abnormen starken Blutsrückschwankungen, geprüft.

Bei Herzneurasthenikern zeigt sich diese Venenerweiterung in der Herzgegend und der Nachbarschaft häufig ohne besondere Störungen der Atmungsthätigkeit, ohne besondere Anstrengungen des Zwerchfells. Z.

Die Massage in der Augenheilkunde. Im Wiener mediz. Doktoren-Kollegium berichtet Prof. Dr. **Elschnig** über die Massage in der Augenheilkunde.

Wir freuen uns, dass diese Massage, die wir seit langem üben, endlich auch von den Augenärzten gewürdigt wird. Elschnig empfiehlt sie besonders bei schwerer Entwickelung katarrhalischer Zustände, auch bei Trachom; bei alten Chalazien, Dakryocystitis, Erkrankungen der Cornea und Sclera, zur Resorption von Blutansammlung in der Vorderkammer, von Exsudaten bei zurückgehender Iritis, bei Netzhaut-Erkrankungen, Retinitis albuminurica, Thrombose der Netzhautgefässe etc. Elschnig will die Augenmassage allerdings in etwas brutaler Weise, mit Zuhilfenahme eines Glasstabes ausgeführt wissen. Referent hat von einfacher, milder Massage so günstige Resultate gesehen, dass er die „brutale" Massage nicht empfehlen möchte. Z.

In der Diskussion in dem Vortrage von Franz (Halle) **Ueber Uterus rupturen** (72. Naturforscherversammlung zu Aachen) weist Guérard (Düsseldorf) darauf hin, dass Allgemeinerkrankungen insbesondere Nephritis praedisponierend für Ruptur wirken. Bei 5 Fällen hat er zweimal schwere Nephritis und einmal Diabetes konstatiert. (Referent hat ebenfalls zweimal Uterusruptur bei Nephritis eintreten sehen, davon einmal spontan, wo ein anderer Grund, auch durch die Sektion nicht aufzufinden war, und in einem dritten Falle bei Nephritis eine starke subperitoneale Durchblutung der Parametrien und des Uterus, bei gleichzeitiger starker Cervixdehnung intra partum. Die Frau starb infolge Blutung bei vorzeitiger Placentarlösung und parenchymatösen Blutungen anderer Organe.) Hauffe.

In der Diskussion über den Vortrag von Doleris und Melastie **Ueber Injection von Cocain in den Rückenmarksack** bei Kreissenden, wo sonst wegen **pathologischer Schmerzen** Chloroform zur Anwenduug gekommen wäre, bemerkt **Pinard,** dass er den Begriff „pathologische Schmerzen" bei der Geburt nicht kenne; in seiner Praxis habe er es noch niemals notwendig gehabt, der Schmerzen wegen Chloroform zu geben. Zudem würde die

Gefahr des Eingriffes wohl unterschätzt, und sei die Dauer der Wirkung doch eine zu kurze.

Socètè obstètrique de Paris.
(Cf. Centralblatt für Gynäkologie, 1901, 11.)

Luftschlucken oder falsche Blähsucht. In der Société médicale des Hopitaux, sprach **M. Mathieu** (1. März 1901, cf. La Semaine médicale, 6. März 1901) über: Die Aërophagie, welche darin besteht, dass der Kranke Luft herunterschluckt, um sie dann als lärmende Ruktus, meist in Anfällen von geräuschvollen Aufstössen wieder von sich zu geben. Die Kranken haben zugleich andere Erscheinungen nervöser Dyspepsie. Es bildet sich dann vielfach ein Circulus vitiosus: Aërophagie, dadurch unangenehme Empfindungen im Magen, Aufstösser, Erleichterung, neue Aërophagie. Meist genügt zur Heilung dem Kranken diese Entstehung zu erläutern.

Die Obstipation und ihre Behandlung. Von Dr. **G. J. Monroe,** Cincinati (Lancet) 1900.

Monroe empfiehlt in erster Linie die diätetische Behandlung. Da häufig eine abnorme Contraktion des Sphinkter bei chronischer Obstipation vorhanden ist, so rät M. den Sphinkter regelmässig mit dem Finger zu dilatieren; (angenehmer und ebenso zum Ziele führend, ist die Einführung der sogen. Hämorrhoidalpessare oder leichte Massage mittels Mastdarmbougies). Immer empfiehlt er „elektrische" Massage des Bauches durch sechs Monate. (Einfache Massage führt schneller zum Ziele.)

In der Diät soll man sich vorzüglich an Vegetabilien halten; Salzfleisch nie essen.

Geruch und Tabak. Major Durnham, ein Amerikaner, der als Kundschafter in den Diensten Roberts im Burenkrieg stand, und als solcher geradezu an das Wunderbare grenzende Leistungen vollbrachte, giebt an (cf. Vossische - Zeitung, 24. November 1900, Abend - Ausgabe) dass der Geruch bei einem Kundschafter wichtig sei. Er habe des Nachts die Nähe eines Burenlagers z. B. schon bis auf $^1/_2$ km Entfernung gerochen, und sei dadurch vollständig aufmerksam geworden. „Der Geruch ist oft nützlicher als andere Sinne." Will man eben einen scharfen, gut funktionierenden Geruchsinn haben, dann darf man nicht — rauchen. Auch De Wet verbot seinen Kundschaftern den Gebrauch von Tabak. Z.

Hämamöben im Blute Leukämischer. Löwitt (cf Wien. klin. Wochenschr. 1900, 14) hat im Blute Leukämischer Amöben gefunden, die er als typisch für diese Krankheit ansieht. Türk hält die Löwitt'schen Bilder nicht für beweisend, zum Teil für Kunstprodukte.

Es bleibt jedenfalls abzuwarten, ob ähnlich wie bei der Malaria, bei der Leukämie ein bestimmter Parasit sich findet. Eine zweite Frage ist natürlich, ob diese Amöben, selbst wenn die Löwitt'schen Funde sich bestätigen sollten, die Ursache der Leukämie sind oder nur Parasiten, die gerade im Blute Leukämischer einen geeigneten Nährboden finden. Z.

Ueber einen Fall von mit rotem Licht behandelter Noma. Von Ssokolow. (Cf. Allg. Med. Central-Zeitung, 1901, 27.)

Im Anschtuss an Masern entstand ein Noma der rechten Wange. S. wandte eine rote elektrische Glühlampe von 25 Kerzen in Entfernung von 15 cm von der Wunde an; anfangs täglich $^1/_2$ Stunde Sitzung, später zwei- bis dreimal je ein bis zwei Stunden.

Nach 7 bis 8 Sitzungen war der üble Geruch verschwunden, in 2 Monaten Heilung.

Gesellschaft der Kinderärzte zu Petersburg.
Sitzung vom 29. März 1900.

Die erste Hilfeleistung durch Laien bei Kalk- resp. Mörtelverletzungen des Auges. Gutachten erstattet an die Rheinisch - Westfälische Baugewerks-Berufsgenossenschaft. Von Dr. **H. G. Stutzer,** dirig. Arzt der Abteilung für Augenkranke im Alexianerhospital zu Köln.

Stutzer fasst seine Ausführungen in folgender Weise zusammen: Das kalkverbrannte Auge sofort mit reinem Wasser reichlich nud längere Zeit auszuspülen, halte ich übereinstimmend mit Andreae für das beste Verfahren.

Stutzcr empfieht allen Samariter-Kursen diese reichliche Ausspülung des Auges zu üben. Der Verletzte liegt am besten flach auf der Erde — und während einer die Lidspalte weit offen hält, giesst ein anderer einen dünnen Strahl Wasser von ca. $^1/_2$ m Höhe über. Z.

Besprechungen.

Neue Wege zur künstlerischen Erziehung der Jugend. Von **J. Liberty Tadd.** Für Deutschland herausgegeben von der Lehrervereinigung für die Pflege der künstlerischen Bildung in Hamburg. Mit 330 Abbildungen. R. Voigtländer's Verlag. 1900. Preis 6 Mk.

Ich wurde auf das Buch aufmerksam gemacht durch einen unserer Patienten. Es befand sich unter den Büchern der Ausstellung „Die Kunst im Leben des Kindes." Die vom Verfasser schon praktisch in Amerika ausgeführten Ideen haben auch für den Arzt viel Belehrendes. Ueber die

Aufgabe des Buches äussert sich Tadd selbst folgendermassen: „Es ist zunächst ein Protest gegen bestehende Erziehungsmethoden. Unsere Erziehung ist zu sehr von den Büchern abhängig. Bücher sind Hilfsmittel, aber nicht ursprüngliche Quellen für Unterricht und Erziehung. Natur und Erfahrung sind die besten Lehrer. Die Jugend wird zuviel „unterrichtet", sie erarbeitet die Wahrheiten nicht.

Die Leistungen im Lesen, Schreiben und Rechnen werden auf Kosten wesentlicherer Dinge erzielt. Wir müssen die Kinder weniger mit abstrakten Gedanken beschäftigen, sondern statt dessen die Dispositionen zu energischer Thätigkeit und zur Arbeit bilden — jenen Hunger und Durst nach rechtem Thun und Handeln gemäss der Umgebung. — Die Lebenskraft darf nicht durch die zu früh beginnende geistige Arbeit verbraucht werden. — Ich mache ausdrücklich darauf aufmerksam, dass die von mir gegebenen Uebungsformen nichts Festliegendes sein sollen. Die mitgeteilten Formen sind aus der Erfahrung meiner Person hervorgegangen. Die Erfahrung anderer muss weiter helfen." Hauffe.

Allgemeine Prophylaxe. Von Prof. Dr. **Martius** in Rostock. Abteilung XIV des Handbuches der Prophylaxe von Nobiling-Jankan. Preis 1 Mark.

Was ist allgemeine Prophylaxe? Dieser neu geprägte Begriff muss seine wissenschaftliche und praktische Daseinsberechtigung erst beweisen. Was ist zunächst der Unterschied zur „Hygiene"? Die ärztliche Prophylaxe ist nun ein Spezialgebiet der Hygiene. Sie umfasst die Summe der ärztlichen Ratschläge und Massregeln, die das Einzelindividium vor Erkrankung schützen soll. Als Mensch, Staatsbürger und Gesetzgeber mag und soll auch der Arzt um die grossen Probleme der Sozialhygiene sich kümmern. Seine rein ärztlichen Aufgaben sind andere. Sie beschränken sich darauf, dem erkrankten Individium beizustehen und das gesunde Individium, das sich seiner Obhut anvertraut, vor Erkrankung zu schützen. Bei dieser Abgrenzung geraten allgemein Hygiene und allgemeine Prophylaxe nicht in Konflikt. Autor geht nun die ausschliesslich ärztlichen Erkenntnisse und Massnahmen zum Zweck der Krankheitsverhütung durch, bei denen es sich um 1) für alle Individuen der Gattung gleichmässig krankheitserzeugende Potenzen handelt (Krankheitsursachen) 2) die Krankheitanlagen, die individuelle Prophylaxe, welche die pathogenetische Einsicht in den konstitutionellen Faktor der Krankheitsentstehung des Einzelmenschen voraussetzt. Beide Richtungen ergänzen einander und fliessen ohne bestimmte Grenzen in einander über. Die Anschaffung des kleinen Buches kann den Kollegen nur empfohlen werden. Hauffe.

Handbuch der physikalischen Therapie. Herausgegeben von Prof. Dr. **Goldscheider** und Privat-Dozent **S. Jacob.** Leipzig. Verlag von Georg Thieme. 1901. Teil I. Band I. 563 Seiten und 69 Abbildungen. Preis 15 Mk.

Der vorliegende stattliche Band I darf von allen Freunden der physikalisch-diätetischen Therapie als ein willkommenes Nachschlagewerk begrüsst werden. Er gehört mit zu dem wertvollsten, was die letzten Jahre auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie gebracht haben. Schon die Namen der Bearbeiter der einzelnen Kapitel bürgen für eine streng wissenschaftliche und sachverständige Behandlung.

Prof. Pagel und Markuse haben die historischen Uebersichten geschrieben.

Rubner hat die physiologische Seite der Klimatotherapie bearbeitet.

Nothnagel hat über die ärztlichen Erfahrungen mit klimatischen Kuren berichtet. Prof. Loewy und Eichhorst haben über Höhenluft-Therapie geschrieben, R. du Bois-Reymond und v. Liebig über Pneumato-Therapie, Lazarus über Inhalations-Therapie, Liebermeister und Glax über Balneo-Therapie, Hiller und Dir. Weber über Thasso-Therapie, Winternitz und Strasser über Hydro-Therapie, Goldscheider und Friedländer über Thermo-Therapie. Z.

Litterarische Uebersicht.

Poensgen, Dr. E. **Beitrag zur Behandlung nervöser Krankheitszustände in Sanatorien.** Zeitschrift für phys. u. diät. Ther. IV. 4. 1901.

Maxen H. **Beitrag zur Kenntnis des Alkoholismus.** Diss. Kiel. 1901.

Tornow, Otto. **Statistik des Magencarcinoms.** Gesammelt aus den Fällen der Jahrgänge 1863 bis 1899 des Kieler pathologischen Instituts. Diss. Kiel. 1901.

Deutsch, Dr. Wilh. **Zur Konstatierung der Schlaflosigkeit.** Wien. med. Woch. 34. 1901.

Gläser, J. A. **Greisen-Zähigkeit.** Z. f. pr. Aerzte. 14. 1901.

Schüle, Privatdoz. Dr. **Ueber Blutdruckmessungen mit dem Tonometer von Gaertner.** Berl. klin. Woch. 33. 1901.

Stern, Dr. **Ist das Höhenklima noch als Heilfaktor in der Phthiseotherapie zu betrachten?** Zeitschr. f. pr. Aerzte 4. 1901.

Stewart, Charles E. **Hydriatic treatment of pleuresy with effusion: report of a case.** Modern medicine 7. 1901.

Stradomsky, N. **Ueber den Einfluss einzelner Eiweisskörper auf die Zuckerausscheidung bei Diabetes mellitus.** Zeitschr. f. physik. u. diätet. Ther. IV, 4. 1901.

Bunge, Prof. G. v. **Die zunehmende Unfähigkeit der Frauen, ihre Kinder zu stillen. Die Ursachen dieser Unfähigkeit, die Mittel zur Verhütung. Ein Vortrag.** München E. Reinhardt. Preis 80 Pfg. 1901.

Herz, Dr. H. **Ueber den Aderlass im Klimakterium.** Zeitschrift für praktische Aerzte 8. 1901.

Madlener, D. Max **Zucker als wehenstärkendes Mittel.** Münchner medizin. Woch. 34. 1901.

Schultze, Prof. Dr. B. S. **Die Behandlung des Scheintodes Neugeborener.** Wien. med. Presse 33. 1901.

Tuszkai, Dr. Oedön. **Ueber Hydrotherapie in der Gynäkologie und Geburtshilfe.** Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. IV, 4. 1901.

Dornblüth, Med.-R. Dr. Fr. **Schützt eure Kinder vor Staub.** Baby 15. 1901.

Heubner, Prof. Dr. O. **Die künstliche Ernährung des Säuglings.** Wiener medizin. Blätter 33. 1901.

Gibelli, Gaetano. **Idroterapia.** Milano, Hoepli. Pr. 2 Mk. 1901.

Reiss, Dr. R. A. **Die Photographie von Krankheitserscheinungen.** Mit 9 Abbild. München, Seitz & Schauer. Pr. 1,50 Mk. 1901.

Becher, Carl. **Philosophie und Heilkunde im 1900 Jahrhundert.** Diss. München. 1901.

Binswanger, Prof. Prorekt. Otto. **Die psychologische Denkrichtung in der Heilkunde.** Rede. Jena, G. Neuenhahn. 1901.

Fuchs, Prof. Dr. Frdr. **Die mnemotechnische Methode in Anwendung auf Diagnostik und Aetiologie.** Ein Wort zur Verteidigung. Bonn, P. Haustein. 1901.

Edinger, Prof. **Hirnanatomie u. Psychologie.** Die Heilkunde 11. 1901.

Meyer, Carl Frd. **Ueber den Einfluss des Lichtes im Höhenklima auf die Zusammensetzung des Blutes.** Diss. mit 3 Tafeln. Basel, C. F. Lendorff. 1,10. 1901.

Rosenberg, Thdr. **Fleisch- oder Pflanzenkost.** Eine kritische Studie. Diss. Berlin, M. Günther, 1901.

Werner, H. **Der Vegetarismus im Gegensatze zur modernen Ernährungstheorie.** Diss. Erlangen 1899.

Eschbaum, Dr. phil. Friedrich. **Ueber den Alkoholgenuss.** Hygieca, Aug. 1901.

Strueh, Dr. Carl. **Ueber die Schutzvorrichtungen unseres Körpers.** Arch. für phys.-diätet. Ther. 1901.

Buchner, Prof. Dr. Hans. **Ueber Immunität.** Wien. med. Pr. 34. 1901.

Wohlgemuth, Dr. Julius. **Beiträge zur Zuckerabspaltung aus Eiweiss.** Berl. klin. Woch. 34. 1901.

Leval, Dr. Josef. **Ueber Phosphornekrose.** Wien. klin. Rundsch. 33. 1901.

Poten, W. **Ein Fall von Kothtumor.** Centralbl. f. Gynaek. 33. 1901.

Scholtz, Dr. **Ueber den Einfluss der Röntgenstrahlen auf die Haut und ihre therapeutische Verwendung bei Hautkrankheiten.** Zeitschr. f. prakt. Aerzte 1. 1901.

Zabludowski, Prof. J. **Zur Therapie der Impotentia virilis.** Berl. klin. Woch. 33. 1901.

Segal. Ueber Vaccineerkrankung des Auges. Diss. Kiel. 1901.

Königshöfer, Prof. Dr. **Die Prophylaxe des Auges.** Med. Corresp.-Bl. 1991.

Vereins- und Standes-Angelegenheiten.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Sitzung vom 4. Juli 1901.

Vorsitz.: Herr Ziegelroth. **Diskussion über „Entfettungskuren".**

Herr Bloch bespricht den Diätzettel, der von Herrn Disqué in der vorigen Nummer des Archivs aufgestellt ist. Er hält das Mass von 500 g Gemüse, resp. 300 g Gemüse und 200 g Salat (neben Fleisch und Compot) für zu hoch.

Herr Ziegelroth hält dem entgegen, dass derartige Quantitäten zuweilen zur Stillung des Hungergefühls nötig seien und nach seiner Erfahrung von starken Essern leicht bewältigt und sogar erfordert werden. Herr Bloch bestreitet jedenfalls das letztere. Die hergebrachteweise als Norm hingestellte Calorieen - Zahl sei zu hoch gegriffen, sie sei abgeleitet von Versuchen an Personen, die eben schon an eine überreichliche Nahrung gewöhnt seien. Die Erfahrung zeige, dass viele Personen mit einem weit kleineren Kostmass auskämen, ohne an Gewicht abzunehmen oder aus dem Stickstoffgleichgewicht herauszukommen. Gewohnheit spielt bei der Nahrungsmenge eine grosse Rolle, und es würde als Unternährung leicht eine Nahrungsmenge bezeichnet, die thatsächlich völlig ausreichend zur Erhaltung selbst eines starken Fettbestandes sei. Er legt grosses Gewicht auf kurze, kalte Sitzbäder (nach der Winternitzschen Nomenclatur 4—5 Min.) als Unterstützungsmittel einer Entfettungskur neben

den Schwitzprozeduren. Sie wirken hier durch erhöhte Oxydation, die zur Ausgleichung des erlittenen Wärmeverlustes dient.

Herr Knips-Hasse macht auf die heissen Sitzbäder aufmerksam, die besonders Professor Schweninger bis zu Temperaturen von 40° R. verabreicht, nicht nur bei Entfettungskuren, sondern bei zahlreichen Krankheitszuständen. Da dabei der Körper selbst und das Badegefäss mit Decken umhüllt werden, stellen diese Sitzbäder sehr wirksame Schwitzbäder dar.

Diese Bemerkung führt zu einer Besprechung der sog. Schweningerschen Entfettungskuren, nebenbei bemerkt, eine Bezeichnung, gegen die niemand stärker Verwahrung einlegt als Prof. Schweninger selbst, die Herr Ziegelroth ausführlicher schildert. Darnach erzielt Herr Schweninger die wünschenswerte Verminderung der Nahrungsaufnahme vornehmlich durch die Vorschrift, dass seine Patienten zwar essen dürfen, was, wie viel und wie oft sie wollten; aber stets nur ein einziges Gericht, dadurch werde das phsysische Unbehagen strenger Kostordnung ausgeschaltet. Flüssigkeitsentziehung werde in mässigen Grenzen ausgeübt. Neben abwechselungsreichen körperlichen Uebungen, Schweiss- und Wasserprozeduren kommen mehr oder minder energische Massagen in Anwendung. Zur Bekämpfung der Plethora abdom., zur Kräftigung der Atmungs- und Herzthätigkeit kommt das Knieen des Arztes auf dem Bauche des Patienten zur Verwendung, währenddessen der Patient tief ein- und ausatmet. Diese anscheinend etwas gewaltsame und für den Zuschauer etwas beängstigende Anwendung werde sehr bald vom Patienten angenehm empfunden, immer längere Zeit ertragen und lindere besonders schnell die unangenehmen Empfindungen des Plethora starkleibiger Personen.

Auf Anfrage schätzt Herr Ziegelroth die Zeit, welche die Bekämpfung einer wirklich krankhaften Fettleibigkeit erfordere, auf $^1/_2$—1 Jahr, wovon am besten 6—8 Wochen unter ständiger ärztlicher Kontrolle, am besten in einer Anstalt, zuzubringen seien. Nach dieser Zeit solle der Patient genügend diszipliniert sein, um selbst den Rückfall in die alten Lebensgewohnheiten meiden zu können.

Auf eine Bemerkung des Herrn Sanitätsrat Wiener (a. G.) über die anerkannte Wirksamkeit der Karlsbader und Marienbader Kuren bemerkt Herr Bloch, dass diese Kuren, ganz abgesehen von möglichen und mindestens wahrscheinlichen Darmschädigungen kaum je eine nachhaltige Wirksamkeit hätten. Dieselben bekämpften eben nur das Symptom, ohne die wünschenswerte Umstimmung der Oxydationsprozesse und die notwendige Disziplinierung des Kranken herbeizuführen. Die Bekämpfung des Symptoms durch Drastica sei sehr einfach und werde z. B. von Jockeys, die in gegebener Zeit auf ein beliebiges Gewicht „herabtrainierten", spielend erreicht. Vor diesen Gewaltskuren sei nicht dringend genug zu warnen und überhaupt nur die krankhafte Fettbildung zu bekämpfen, nicht aber z. B. dem so häufig geäusserten Wunsche von Damen nachzugeben, die zur Erzielung „vorschriftsmässiger" Schlankheit auch die ihrer Konstitution eigene, natürliche, mässige Körperfülle herabzusetzen wünschten. Herr Ziegelroth macht zum Schlusse noch auf die kolossalen Gewichtsverluste aufmerksam, die oft in der ersten Woche der Kur erzielt werden und zwar gereiche diese schnelle anfängliche Gewichtsverminderung unter ärztlicher Kontrolle dem Patienten durchaus nicht zum Schaden, da sie wesentlich nur einen Wasserverlust bedeute; namentlich wird durch die Anregung und die Kräftigung der Herzthätigkeit in Folge der Kur wesentlich mehr Urin entleert, als Wasser in der Nahrung aufgenommen wird; erst nach dieser Entwässerung beginne die Schwierigkeit der Kur, die dann, wenn die Verbrennung des Körperbestandes in Frage käme, allerdings nur langsam und unter steter Kontrole ausgeübt werden dürfe. (Vergleiche auch dieses Heft Seite 182ff.)

Dr. Bloch-Charlottenburg.

Ausgetreten: Herr Dr. Hollmann. — Verzogen: Dr. Knips-Hasse nach **Berlin SW., Dessauerstrasse 31 (Reformbad).** Daselbst befindet sich vom 15. cr. ab die Geschäfts- und Auskunftsstelle des Vereins. Im Oktober wird daselbst die Poliklinik des Vereins wieder eröffnet und ein Kursus für Aerzte, wie im Vorjahre, abgehalten werden. Meldungen werden schon jetzt entgegen genommen. Da eine grosse Nachfrage nach tüchtigen Vertretern bezw. Assistenten gerade jetzt herrscht, welche der Unterzeichnete wegen Mangels an Meldungen leider fast gar nicht befriedigen kann, so werden die Herren Kollegen, welche vertreten wollen, dringend um Angabe ihrer Adresse, Bedingungen und verfügbaren Zeit, gebeten.

Dr. Knips-Hasse,
Berlin SW., Dessauerstr. 31 (Reformbad).
9—10, $4^1/_2$—$5^1/_2$.

Nachtrag.

Versehentlich fehlte in der vorigen No. dieser Zeitschrift bei der Arbeit „Der heisse Umschlag als diagnostisches Hilfsmittel" von Dr. Karl Lewin, die Fussnote: *) Separat-Abdruck aus „Blätter für klinische Hydrotherapie und verwandte Heilmethoden", No. 10, 11, 1900.

Archiv

für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Offizielles Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie.

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 8. **15. August 1901.** **3. Jahrgang.**

Gonorrhoe und Ehe.

Versuch einer kritischen Betrachtung von Dr. **Klein**, Assistenz-Arzt am Sanatorium Birkenwerder bei Berlin.

Das Bewusstsein, dass die Ausübung des ärztlichen Berufes eine Kunst sei, d. h. die Bethätigung einer verschieden gemischten Zusammensetzung eigengearteter Potenzen — also eines Temperamentes — am Werke der Natur, ist uns beinahe verloren gegangen. Es ist so bequem geworden, ein wenig mitzuhelfen beim gemütlichen Vorwärtsbringen jenes Wagens, der fälschlich sich als „Wissenschaft" ausweist, und dessen lautklappernde Ladung blecherner Schablonen uns ein allzu kostbarer Besitz erscheint, des reichlichen Dankes unserer Nachkommen wert. Und so lebt uns eine Generation Aerzte hin, die gebückt über Präparate und Tintenzeilen keine Zeit erübrigt und jeglichen Sinnes enträt für die gewaltigen Probleme, deren ungebändigter Strom aus tiefst entsprungenen Fragen kämpfenden Menschentums quillt.

Kunst ist ein Stück Natur besehen durch ein Temperament! Dies Merkwort Zolaschen Kritizismus fügt an keiner Stelle beruflicher Betrachtungsweisen sich schärfer ein als dort, wo man für gewöhnlich schon die Grenzen ärztlichen Schauens, Erfassens und Verwertens sucht.

Ein Temperament, ein Komplex individueller Fähigkeiten steht einem ansehnlichen Bruchwert Natur gegenüber — einem Menschen! Und die höchste Vollendung auf allen Gebieten bekennenden Künstlertumes hat es bis heute noch stets bedeutet, viel, ja, womöglich alles vom Menschen zu wissen.

Derartig höchstgelegene Endpunkte weist die Medizin heutiger Zeitläufte in einer Art stillschweigenden Einverständnisses wohl dem als ideell erkannten Arzte zu. Irgend einer dahinzielenden publizistischen oder pädagogischen Bethätigung begegnen wir aber nur als kargen Spuren in Memoirenwerken, in Briefkompendien grosser Aerzte, oder in gelegentlichen Kathederaphorismen weiterblickender Lehrer. Die kritische Anhangslitteratur unserer Fachzeitschriften begnügt sich allen Büchern und Artikeln gegenüber, die sich derart künstlerisch persönlichen Kundgebungen widmen, mit Inhaltsangaben, deren Zeilenmass weniger der Bedeutung des niedergelegten Erfahrungsschatzes kongruent ist, sondern eher an dem Renomée des Schreibenden berechnet wird, will sagen an dem Quantum Anerkennung, welche die Mitwelt einer Autorität übereinkunftsgemäss entgegenbringt.

Das aber will eine gewaltige Ungerechtigkeit erscheinen. Denn ein Buch, dessen Inhalt von allgemeinen Betrachtungsideen grossauffassender Beschauer befruchtet ist, verdient zum mindesten, dass man mit gleichem Nachdruck die Aufmerksamkeit des Lernenden auf seine Bedeutung lenke, wie dies Monographieen über Mikrobieen, Chemikalien und Methoden gegenüber heute meist bedingnngslos geschieht.

Leider nur wird man mit einer gewissen Berechtigung einwenden: Wo ist ein solches Buch geschrieben worden, auf dass man ihm seinen verdienten Tribut an Beachtung und Weiterempfehlung darbringe?

Solch zum Teil berechtigten Einwand gegenüber lässt sich immer wieder nur die

Festlegung der bedauerlichen Thatsache entgegenhalten, dass, wenn derartige Bücher wirklich nur in lustrenweisen Lieferungen erscheinen, die Gründe dafür in der heute üblichen Erziehungsweise des ärztlichen Nachwuchses zu suchen sind. — —

Wie gesagt, der Zusammenhang mit dem grossen Allgemeinbegriffe Kunst ist dem Arzte ausserhalb des Bewusstseins gerückt worden. Unsere Massnahmen verlieren sich immermehr in unauflösbaren Irrgängen technischer Mätzchen. Wir keuchen mühselig und mit tausend Hilfsmittelchen belastet einem Phantome nach, das wir in der Diagnose weiten Fernen wo ahnen. Die laute Frage des Zweckes jedoch überhören wir bei dem Lärmen der mechanischen Arbeit. Im ewig hastigen Hin und Her des Suchens nach dem Angelpunkte, wo unsere Hilfe einzusetzen habe, vergessen wir dieser Hilfe selbst.

Und da thut es an Versuchen not, die zu den Einfachheiten zurückkehrend sich wieder auf feste Standpunkte stellen, auf Standpunkte, die dem menschlichen Bedürfnis gegenüberliegen.

* * *

Dr. L. Jullien in Paris*) hat ein Buch geschrieben über das Thema Tripper und Ehe. Es ist kein wissenschaftliches Buch. Denn die eingestreuten Bemerkungen, welche eher bakteriellen und pharmakologischen Erinnerungen entspringen, als dass sie Neues lehrende Zwecke verfolgten, erheben ebensowenig Anspruch darauf in Absicht bereichernder Quellenforschung angesehen zu werden, als die Subsummierung der Tripperformen unter akut und chronisch irgendwelchen scharfsinnig katalogisierenden Forderungen entsprechen dürfte.

Einfach: Ein alter Praktikus plaudert aus der Schule seiner anscheinend eisgrauen Erfahrung. Legionen alter und junger Männer, Kohorten von Dirnen, eine Unzahl von tragischen und operettenhaften Frauenschicksalen hat das Leben an ihm vorübergeführt. Und davon erzählt uns seine rein menschliche Erkenntnis. — —

Einleitung: Das ärztliche Berufsgeheimnis. Dann sub a, b, c u. s. w., der akute, der chronische Tripper beim Manne und beim Weibe vor jedem Heiratsprojekt, nach Festsetzung des Hochzeitstages, nach der Hochzeit. Kein Wühlen in extensen Stoffgebieten, kein Pfadfinden auf verschütteten Litteraturspuren. Leben, Leben und nochmals Leben! Angst, Leichtsinn, verschuldetes und nichtverschuldetes Angekettetsein an den Fluch eigener und fremder Sünden! All diese Menschlichkeit beschauend ein klares, verstehendes Auge, dessen Blick alles persönliche Leiden an den ewigfliessenden Gesichtspunkten äusserer Nötigungen misst. —

Variations sur un même aire . . . . so stellt die Tripperfrage sich dar, besehen im Lichte der sozialen Wechselbeziehungen. Ein Thema hundertfach zu erläutern, sobald ein erkennender Sinn es aufgreift, der an dem Gonococcus vorbei, neben dem lokalen Prozess, neben der Infektion, Inkubation und Injektion auch noch weitere Zusammenhänge ringsum zu erblicken versteht.

Und ebenda, in den versteckt liegenden Niederungen vom Volkswillen als schimpflich gebrandmarkter Pein, darf der Arzt uneingeschränkt sein künstlerisches Bedürfnis ergehen, während der dichterischen Verkündigung vom Menschentume durch einengende Forderungen des ästhetischen Canon es verwehrt ist, aus den Quellen daselbst zu schöpfen.

Fusst aber doch der Gesamtbegriff dessen, was wir darstellende Kunst nennen mit seinen problematischen Fragen im Sexualleben. Indess alle die tausend Lösungen, die in ihrem Ergebnis durch den mächtig eingreifenden Faktor der Liebesseuche bestimmt werden, dürfen — einer festgeschlossenen Uebereinkunft zufolge — nicht an ihre Origines verfolgt werden. Die Dichter singen von den Liebestempeln; die gesamte Menschheit strömt zu den Opferfesten in den heiligen Räumen, und ihrer Gesänge feierliche Theorien bewegen bald helltönend, bald klagend sich um die hochgerichteten Altäre. Von dem Unkraut jedoch, das an der Schwelle wuchert, und dessen schmerzvoller Blüten qualengebärender Dunst die Gottesdiener mit strafenden Peinigungen kasteiet, von all dieses Elends weithin sich ergiessenden Wirkungen hat der Dichtersmann nichts zu wissen.

Und da einst die Menschheit sich zu Gemeinschaften fügen musste, hat sie ihren mächtigsten Instinkt — den nach Erhaltung der Art — sich zu einer Idee vergeistigt, und diese Idee dienstbar gemacht der Mitarbeit an dem gemeinsamen Werke. Die

*) Tripper und Ehe, von Dr. med. L. Jullien Paris, deutsch von Dr. med. E. Hopf-Dresden, bei Gebr. Bornträger, Berlin 1899.

Nötigung, die das männliche Suchen sich in des Weibes Empfängniskraft ergiessen lässt, ward gleich einem treibenden Strom auf ein Schöpfrad geleitet, neue Kraft und neue Festigung für die Forderungen des genossenschaftlichen Bedürfnisses aus dem Vermögen des Einzelnen zu haben. Die wilden Bergströme geschlechtlicher Urwaldeinsamkeit leitete die Gesellschaft als nutzbaren Strom ins Bett der Ehe.

Die konträrsten Wandlungen hat der Ehebegriff bezüglich seiner Auffassungsweisen in der Anschauung der Zeiten erfahren. Und nicht zum mindesten waren es wiederum die Dichter, deren Lobpreisungen und deren Anklagen bestimmenden Einfluss nahmen auf diese wechselnden Wertungen. Was Staatsweisheit und Kirche hier in Gemeinsamkeit gethan, beschränkt sich fast nur auf möglichste Erhaltung des Gegebenen. Alle anderen Einwirkungen sind mehr minder papiernes Theoretisieren geblieben.

Einzig den Aerzten jedoch war und ist es verstattet, das Eheproblem diskutorisch und darstellend in seine verzweigtesten Motive zu verfolgen. Wenn eine freiere Zeit es auch der Kunst erlaubt, den Vorhang über dem Begattungsakt ein wenig angesichts der zuschauenden Menge zu lüften, so lautet doch der bevorrechtende Freibrief von der Menschheit geheimen Dingen reden zu dürfen einzig und allein auf den Namen der Aerzte. Nur ihnen ist es möglich, das Eheelend zu erläutern am wahren Parädigma des körperlichen Leidens. Wo die Dichter mit der Bibel verstohlen von den Sünden der Väter flüstern, dort darf der Arzt laut und mit deutlichem Wort Männer- und Frauenschicksale einander gegenüberstellen.

Wenn es nun wirklich eine Notwendigkeit giebt, die mit dem Begriff des erziehlichen Wirkens sich deckt, so breitet gerade hier sich eine ergiebige Domäne gedeihlichster Pflege und Wartung. Und bietet ein Mensch, der die Dinge sub specie einer abgeklärten Lebensbetrachtung zu sehen weiss, ein Teil dieses seines Vermögens der Gemeinschaft als Gabe dar, dann sei diese dankbar angenommen und fruchttragend auf Zins angelegt zum freien Dienste jeglichen Strebens und Lernens. — —

So ein Mensch ist dieser französische Tripperdoktor, sein Buch bedeutet eine derartige Gabe. Auf einigen 300 Seiten erzählt er uns, was so ein Beichtvater in heimlich-angstvolle Not geratener Menschenkinder sieht, hört, erfährt; wie er hilft, wie er Auswege öffnet und wie er am rechten Orte zu erziehen, schuldlos Preisgegebene zu retten sucht. Mit altrömischem Ernst geht er an Situationen, deren Verwickelungen und Lösungen in ihren Endeffekten verblüffende Aehnlichkeit mit so mancher Novelle Maupassantscher Faktur erkennen lassen. Oft glaubt man über dem Thun und Treiben dieser hilfesuchenden Menschen die lächelnde Einfalt von Sct. Boccaccios Zötchenweisheit aufgehen zu sehen. Und doch wiederum vergisst der echte Arzt nie, mit dem Finger darauf hinzuweisen, was an tragischen Konflikten, an schicksalentscheidenden Furchtbarkeiten hinter all' diesem Durcheinander von Sitte, Uebereinkunft und schwerbestraftem Verlangen in verhängnisvollem Drohen sich erhebt. — — —

Wie verlockend es auch erscheinen mag, durch Stichproben den reichen Inhalt des Buches zu illustrieren, so sei ein dahingehender Versuch doch unterlassen Einmal begegnete man sofort einer ganz gewaltigen Reichtumsverlegenheit; denn wollte man zu zitieren beginnen, so möchte man am liebsten das ganze Buch nachdrucken. Andererseits aber hat es gerade bei derartig persönlichen Büchern seine Gefahr mit der Wiedergabe von Stellen, die beim Lesen aus ihrer Umgebung besonders hervorstechen. Aus dem Zusammenhang gerissen erscheinen die Stellen zumindest Paradoxe, denn sie können nur verstanden werden, wenn sie direkt, als mit dem Bilde der Eigenart verknüpft empfunden werden, wie sie an der Hand der inhaltlichen Entwickelung und als Persönlichkeit des Verfassers entgegentritt. Ein derartiges Ganze aber kann das umfangreichste Zitat niemals auch nur annähernd verständlich machen.

Und persönlich ist das Buch im erlesensten Sinne. Deshalb kann es auch kein Lehrbuch im landläufigen Sinne sein, d. h. es ist nicht in der Absicht geschrieben, empirische Erkenntnisse exemplarisch zu schablonisieren, so dass der Lernende seine neugewonnene Erfahrung daran messe. Alles andere eher als das. Wenn ein schöpferisches Bedürfnis zur Abfassung derartiger Bücher den Anstoss giebt, so ist es stets ein rein künstlerisches, das des Verlangens nach plastischer Darstellung empfundener Eindruckskomplexe.

Dass des Verfassers Anschauungen rein französischem Sozialempfinden entspringen

müssen, liegt in der Natur der Sache. Nur eines sei hervorgehoben: die Selbstverständlichkeit, mit der das „dreieckige Verhältnis" in Rechnung der Umstände gezogen wird. Die tiefgreifende Rolle, welche dieser Faktor in Sachen der Uebertragung spielt, wird bei uns zulande wohl hypothetisch anerkannt, in praxi jedoch gewiss zu wenig berücksichtigt.

Ist die hydriatische Behandlungsmethode des Typhus durch kühle Bäder die allein richtige?

Von Dr. **Lichtenstein** in Frankfurt a. O.

Es muss den hydrotherapeutischen Fachmann eigenthümlich berühren, wenn er in den verschiedenen hydriatischen Zeitschriften und Büchern die Frage der Typhusbehandlung immer wieder sich zuspitzen sieht auf die Behandlung mit kühlen Bädern oder die medikamentös-antipyretische Behandlung. Man lässt Zahlen aufmarschieren und beweist haarklein, wie man vor der Wasserbehandlung etwa 15 %, mit der Wasserbehandlung 7,8 % etc. etc. „Todesfälle erzielt" habe. Aber all diese Erörterungen scheinen mir doch dem Wesen der Hydrotherapie nicht gerecht zu werden, und es wundert mich, wie selbst so sehr erfahrene Hydrotherapeuten wie Winternitz in der Vertheidigung des hydriatischen Standpunktes so einseitig sich äussern können. Denn es giebt eben nicht **eine** hydriatische Typhusbehandlung, sondern sehr viele, ebenso wie es nicht einen Typhus von immer derselben Form, dem gleichen Verlauf, denselben Krankheitsäusserungen giebt, ebenso wie die Typhuserkrankung je nach der Infektionskraft des Virus und dem Infektionswiderstand des Erkrankten sich verschieden äussert. Vom Standpunkte des erfahrenen Arztes sollte man gar keine „Statistik" über den Wert einer Behandlungsmethode treiben und lieber auf den Schein zahlenmässiger Wissenschaftlichkeit verzichten als die Wahrheit und vorurteilsfreie Beurteilung verhüllen. Der Unterleibstyphus, oft erkannt und oft als gastrisches Fieber beurteilt, ist in seinem Verlaufe recht verschiedenartig. Ebenso wie viele Diphtherien so leicht wie Anginen verlaufen und manche Anginen als Pyämie, Endocarditis etc. sich entwickeln können, ebenso wie eine Influenza gewöhnlich eine herzlich unbedeutende Erkrankung ist und öfters eine lang sich hinziehende, gefährlich bei herzschwachen, lungenleidenden Individuen, mit tötlichen Folgezuständen, so sind auch die Typhusfälle ganz verschiedenartig und — — auch verschiedenartig zu behandeln. Wer als Krankenhausarzt über eine Schaar von Wärtern verfügt, zu jeder Zeit über Badeeinrichtungen und entsprechende Mengen Wassers verfügt, wird zu leicht verführt, sich eine ziemlich schablonenmässige hydriatische Behandlungsmethode anzueignen, wer aber in seiner Privatpraxis vorwiegend hydriatisch thätig ist und nicht gleich jeden Typhusfall in das Krankenhaus schickt, wird zwar nicht eine konsequente Wannenbäderbehandlung des Typhus sich angewöhnen, indessen unter genauester Berücksichtigung der Krankheit und des kranken Individuums eine individualisirende, milde aber doch erfolgreiche, nach den vorhandenen häuslichen Verhältnissen sich richtende Wasserbehandlung des Typhus in die Wege leiten. Zwar kann man dann, da eine überaus bacillenängstliche Gesundheitspflege fast alle Typhusfälle in die Krankenhäuser dirigirt, nicht mit grossen Zahlen für jede Behandlungsart aufwarten, indessen — man vertiefe sich nur gehörig in die Rosenbachsche Schrift: „Ziele und Aufgaben der Therapie" und seine anderen Schriften — mehrere gut beobachtete, ärztlich gehörig durchdachte Krankheitsfälle sind meistens mehr wert, als eine viel grössere Anzahl schablonenmässig behandelter gleicher Erkrankungen. Da, wie die neueren Untersuchungen Barths ergeben, der bazilläre Nachweis meistens ein mühsamer und ungewisser ist, so ist man immer noch zum guten Theil auf die klinische Symptomatologie angewiesen. Um den typhösen Symptomenkomplex von dem fieberhaft gastrischen zu trennen, ist es zweckmässig, feuchte Einpackungen des Körpers vorzunehmen bezw. vornehmen zu lassen. Dreimal des Tages mögen sie erneuert werden und in Verbindung mit Clystieren, etwa zweimal täglich, und einer knappen Diät wird man die „gastrischen Fieber" binnen 4—5 Tagen mit Sicherheit fieberlos gemacht haben. Während bei medikamentöser Therapie, obwohl ja die Verordnung des acid. mur. oder Decoct. Chinae wohl kaum eine Therapie überhaupt bedeutet, sich solche Fieber mit Magendarmsymptomen auch gut 2 Wochen meistens hinziehen, werden sie bei hydriatischer Therapie in kurzer Zeit erledigt. Was dann

nach 4—5 Tagen nicht fieberlos wird, hat man mit gutem Recht für typhusverdächtig zu halten, besonders in Typhuszeiten — eher aber nicht, und wenn es Aerzte giebt, die in Typhusepidemien jedes Fieber mit Magendarmsymptomen für Typhus erklären, so ist dies zum mindesten eine sehr unwissenschaftliche Anschauung, obwohl sie womöglich noch für hochwissenschaftlich gilt, weil man bei einem nicht vorhandenen Typhus natürlich im Stande ist, mit etlichen oder auch nur einer einzigen Calomeldosis den Typhus „abortiv" zu behandeln". Man gewöhne sich also daran, jeden Typhus oder gastrisches Fieber mit feuchten Ganzeinpackungen (nasses Laken mit wollener Bedeckung um den Körper kunstgerecht gewickelt) zu behandeln, und man wird zunächst gar keine Veranlassung haben, zu der Brandschen Kaltwasserbehandlung zu greifen; anstatt der feuchten Ganzeinwicklungen bedient man besonders bei Kindern mit gutem Nutzen der lauwarmen Bäder mit nachfolgendem kühlen Stammumschlag, und man sieht auch bei dieser milden hydriatischen Prozedur alle Indikationen wie Herabsetzung des Fiebers, Beruhigung des Nervensystems, Stärkung des Darmtonus, Anregung der Haut- und Nierenthätigkeit vollkommen erfüllt.

Es soll nicht bestritten werden, dass die Erfolge der Typhusbehandlung nach der „Brandschen Methode" ganz gute sind, aber es ist mir nicht zweifelhaft, dass Brand seine Methode weniger heroisch gestaltet haben würde, wenn er, nicht bloss auf Priessnitz fussend, über umfassende Kenntnisse der hydriatischen Methode bei fieberhaften Infektionskrankheiten verfügt hätte, und dass die deutschen Aerzte sie weniger sklavisch nachgeahmt hätten, wenn sie gleichfalls die Tiefen der Hydrotherapie mehr in sich aufgenommen hätten.

Es ist meines Erachtens und nach meiner Erfahrung ein ganz falscher Standpunkt, auf die Temperatur mit recht kalten Bädern bei recht hohem Fieber einwirken zu wollen und Stange hat eigentlich nicht ganz Unrecht, wenn er, wie aus der Februarnummer der Zeitschrift f. kl. Hydrotherapie zu ersehen, die kalten Bäder bei Typhus so ziemlich perhorreszirt, weil sie den Stoffwechsel der Kranken ungebührlich erhöhen und anstatt Eiweiss zu sparen, eine Luxuskonsumption von Fett und Eiweiss darstellen. Was man von einer hydriatischen Prozedur bei Typhus verlangt und verlangen soll, ist: Temperaturherabsetzung, Beruhigung des Nervensystems, Ausscheidung der Toxine unter möglichster Schonung des Eigengewichts, der Kräfte und des geschwürigen Darmprozesses. Das kalte Bad indessen ist, wie man wohl erst nicht weiter zu erklären braucht, eine fett- und eiweisfressende Prozedur, und es ist bekannt, wie man unter dem Gebrauch von kalten Bädern bei Gesunden mit oder ohne vorangehende Hitzeprozedur eine bedeutende Einschmelzung des Körpergewichts erzielen kann. Die Herabsetzung der Körpertemperatur wird gewiss bei einem kalten Bade erreicht, indessen es ist sehr die Frage und ich muss sie nach meiner hydrotherapeutischen Erfahrung unbedingt verneinend beantworten —, ob eine solche brüske Temperaturverniedrigung dem natürlichen Heilungsvorgang ähnlich ist und mit Gewalt herbeigeführt werden soll. Im Allgemeinen bleibt der Satz richtig, dass es bei hohem Fieber nicht angezeigt ist, recht niedrige Badetemperaturen zu wählen, sondern dass dann schon recht mässig kühle Prozeduren in etwas prolongierter Form den beabsichtigten Heileffect viel besser erreichen. Dazu genügen aber Packungen vollkommen. Man kann statt eines feuchten Lakens zwei übereinander nehmen, um den Effekt zu erhöhen. Eine mehr oder weniger dicke wollene Decke ist auch überall vorhanden und man hat es in der Hand, so oft des Tages wie man will, dem Kranken die angegebene Prozedur angedeihen zu lassen. Ich kann versichern, dass die Temperatur prompt zurückgeht, zwar nicht so „prompt" wie bei den kalten Bädern, aber das ist ja auch nicht nötig und sie geht überdies auch nicht so schnell wieder in die Höhe, wie bei den kühlen Bädern. Wir haben doch den Kranken zu behandeln und nicht die Temperatur! Der Kranke wird weiterhin in der Packung ruhig und schläft meistens darin ein. Im kalten Bade ist das Befinden des Kranken kein ruhiges. Er ist öfters unruhig, friert, muss deswegen Portwein etc. bekommen, nach dem Bade wird er ja auch ruhiger, aber der Unterschied zwischen einem Kranken, der aus einem kalten Bade herauskommt und einem der in einer Packung

liegt, spricht doch evident für die Behandlung durch Packungen.

Die Temperatur des Kranken in einer feuchten Packung geht also auch herunter in einer ihm angemessenen Weise — denn er schläft dabei oft ein. Und weil es in einer schonenden Form geschieht, wird sein Nervensystem, nicht, wie beim kalten Bade, gestachelt, gepeitscht und aufgeregt, sondern beruhigt; Beweis: Die Packung bringt meistens Schlaf. Durch die schonende Behandlungsform wird der Kräftevorrat nicht so sehr aufgezehrt und ich kann dreist sagen, dass die Bilder äussersten Abgemagertseins bei einer milden Wasserbehandlung fast nie vorkommen.

Ist man aber mit der geringfügigeren Temperaturherabsetzung nicht zufrieden, so hat man es zweckmässig in der Hand, auf die Packung ein kühles Halbbad folgen zu lassen und dieses kühle Halbbad, nachdem die Temperatur schon teilweise herabgesetzt worden ist, nachdem das Nervensystem beruhigt worden ist, entspricht mehr dem Wesen zielbewusster Hydrotherapie als das kalte Brandt'sche Bad appliziert auf einen hochfieberhaften, oft sehr unruhigen, schwachen Organismus.

Die Ausscheidung der Toxine wird durch kalte Bäder **nicht** in idealer Weise bewerkstelligt. Es ist richtig, dass nach den bekannten Reaktionswirkungen des kalten Wassers auf die anfängliche Kontraktion der Hautgefässe eine Erweiterung folgt, auf die Kältewirkung eine Wärmewirkung, eine Wiedererwärmung des Körpers, indessen wird die Hautthätigkeit in viel mächtigerer Weise zur Ausscheidung von Toxinen durch Anwendungen von feuchten Packungen beeinflusst, werden die Hautporen mehr geöffnet, wird die Schweissbildung mehr angeregt und in Gang erhalten, werden die Toxine leichter und massenhafter ausgeschieden, als durch ein kühles Bad, welches gewöhnlich höchstens eine Erwärmung des Körpers fast nie aber — ausser bei nachfolgender starker Bewegung oder starkem, langdauerndem Frottieren — spontan eine Schweissbildung zur Folge hat. Will man noch eine Stärkung des Hautorgans resp. des Organismus erreichen, so kann man noch ein kurzes kühles Halbbad der feuchten Packung folgen oder auch in der Privatpraxis oder ärmlichen Verhältnissen eine kühle Ganzwaschung folgen lassen. Bei allen Krankheiten, bei welchen es zur Elimination von Toxinen kommen soll — und das sind vor allem die akuten Infektionskrankheiten — geschieht dies durch Schweissausbruch und alle diese Krankheiten gelangen am leichtesten zur Heilung, wenn solche Schweissvorgänge spontan oder künstlich vor sich gehen. Pneumonieen heilen unter kritischen Schweissen, Influenzakrankheiten verlaufen unter mehr oder minder häufigen Schweissen, Masern, Scharlach nehmen bei feuchter warmer Haut meistens einen günstigen Verlauf, Diphterieen pflegen gewöhnlich dann einen glücklichen Ausgang zu haben, wenn das Fieber hoch und Schweissbildung reichlich ist u. s. f. u. s. f., so dass wohl auch zu erwarten ist, dass der Typhus normalerweise mit Schwitzsymptomen einherzugehen hat. Ist dem aber so — und kein objektiver Beobachter wird anders urteilen — dann bilden nicht die kühlen Bäder das Alpha und Omega der Typhusbehandlung, sondern im Gegenteil und nur so und nur dann haben die kühlen Bäder als Adjuvans und Korrigens einzutreten, wenn durch Packungen die Temperatur nicht „genügend" erniedrigt wird — d. h. genügend für eine nicht schematische Krankheitsauffassung —, wenn das getrübte Sensorium kräftigere, anregendere Hautreize verlangt, wenn die Herzkraft, Atmungsthätigkeit mächtige Impulse gebieterisch fordern.

Endlich aber bilden die kühlen Bäder nicht die heilsamsten Wasserprozeduren für die Ausheilung der geschwürigen Darmprozesse. Seit jeher hat man den kühlen Bädern den Vorwurf gemacht, dass sie die Neigung zu Darmblutungen befördern und dass sie bei solchen eine strikte Kontraindikation sein sollen. Auf Seiten der Brandt'schen Anhänger hat man wieder mit Zahlengruppierungen diese Vorwürfe zu entkräften versucht. Aber für den erfahrenen Hydrotherapeuten besteht kein Zweifel, dass die Neigung zu Darmblutungen durch kühle Bäder zum Mindesten sicher nicht vermindert wird. Wer wird bei Lungenblutungen oder Neigung zu solchen kühle Bäder in forzierter Weise anwenden lassen, oder bei Magenulcus oder Aortenaneurysma oder Gehirnblutungen oder auch nur bei der Disposition zu solchen Krankheiten — die Gebärmutterblutungen sind wegen ihrer

Kommunikation nach aussen und wegen der Ursache als eine Atonie etc. unter anderen Gesichtspunkten zu betrachten — und bei der steten Gefahr der typhösen Blutungen und Darmperforationen soll man über die Zweischneidigkeit der kühlen Bäder einfach hinweggehen??!!

Und da man also in den Packungen Wasserprozeduren hat, welche allen Indikationen genügen, ohne das Gefässsystem in allzu drastischer Weise aufzuregen, so sollte man diese Heilwege sich nicht verschliessen! Dass aber unter Applikation von feuchten Umschlägen geschwürige Prozesse im Darm leichter heilen, als durch Anwendung von kühlen Bädern ist eine alte Erfahrung. Zur Heilung von Magenulcus hat man noch nie etwa häufige kühle Sitzbäder verordnet, desgleichen nicht solche bei tuberkulösen Darmgeschwüren oder Blasengeschwüren, warum sollten denn bei typhösen Geschwüren kalte Bäder so dienlich und zweckmässig oder auch nur unschädlich sein??!

Es liesse sich noch viel zu Gunsten der feuchten Packungen, denen ja immer zur Ergänzung kühle Halbbäder folgen können, anführen, und noch manches zu Ungunsten der kühlen Bäder allein, indessen mag das Gesagte genügen. Man wende nicht ein, dass wegen der öfteren Neigung zu Diarrhöen Packungen nicht so leicht durchzuführen wären. Denn wenn es eine Methode giebt, die um alles in der Welt nicht sklavisch nachgeahmt werden darf, so ist es die Wasserheilmethode. Man braucht nämlich nicht immer solche Packungen lege artis als Ganzpackungen zu applizieren, sondern kann sich damit begnügen, Stammumschläge, ³/₄ Packungen, Einwicklungen bis zu den Knieen vorzunehmen oder Stammumschläge mit Beinwickel zusammen. Man braucht auch bei Typhus nicht immer, wenn es Bäder sein sollen, Bäder in einer richtigen grossen Badewanne herzurichten, und es wird oft vollkommen genügen, wenn man Sitzbäder von etwa 26⁰ R. (32⁰ C.) mit Frottierungen der Oberschenkel und des Rückens, Begiessungen des Rückens („Rückenguss“), vornehmen lässt, wenn man den Sitzbädern Beinwickel (feuchte Einwicklungen der Beine von den Knöchel bis zur Mitte des Oberschenkels mit wollner Umhüllung) folgen lässt. Es wird oft bei verschleppten Typhusfällen und sehr schwachen Individuen genügen, wenn man feuchte kühle Aufschläge auf Brust und Unterleib applizieren lässt, es wird oft genügen und oft überhaupt nur möglich sein, kühle Waschungen des Kranken recht häufig vorzuuehmen!

Die Frage der hydriatischen Typhusbehandlung mit den kühlen Bädern und der Brandt'schen Methode für gelöst und erledigt zu halten, entspricht nach meiner Auffassung absolut nicht dem Standpunkt der heutigen Hydrotherapie. Die Brandt'sche Methode mag ja in den Kliniken und von den Klinikern am meisten angewendet werden und am besten gekannt werden, aber das beweist nicht, das sie die beste Methode und allein richtige ist. Es giebt in der Hydrotherapie bei keiner Krankheit eine einzige Behandlungsform, welche in allen Fällen passt, weil Schwere der Erkrankung, Reaktionsfähigkeit des Individuums und Form der Wasseranwendungen immer eine Gleichung bilden, deren einzelne Glieder erst vorsichtig abprobiert und durchdacht werden müssen, bis man die Lösung in Form des normalen Krankheitsverlaufes bis zum Beginn der Heilung gefunden hat. Bei der Typhusbehandlung kann es aber auch nicht anders sein und ist es auch nicht anders. Man hat bei jeder Krankheit nicht diejenige Behandlungsform zu wählen, welche die heroischste und eingreifendste ist, sondern diejenige, welche ohne gefährliche Nebenwirkungen den auch äusserlich mildesten Verlauf der Krankheit in die Wege leitet, die Kräfte der Patienten schont, und eine normale Rekonvaleszenz zu bringen vermag. Ich weiss, dass ich nicht die jahrelangen hydriatischen Gewohnheiten betreffs der kalten Bäder bei der Typhusbehandlung umstossen werde — denn hydriatisches Verständnis ist nur bei solchen Aerzten zu finden, die sich jahrelang in der Behandlung akuter und chronischer Krankheiten mit dem Wesen der Hydrotherapie unter möglichster Vermeidung eingreifenderer medikamentöser Therapie versucht haben, — aber ich wollte doch die Meinung nicht aufkommen lassen, dass für jeden Hydrotherapeuten die Wasserbehandlung des Typhus mit den kühlen Bädern erschöpft sei und nicht vielmehr auch bessere und mildere Prozeduren je nach den vorliegenden Krankheitserscheinunen und der Individualität des Kranken anwendbar wären.

Aus Schweninger's Aerzteschule.*)

Gross-Lichterfelde bei Berlin, Kreiskrankenhaus.

V.

Zur Pockenfrage.

„Die Pocken sind eine lebensgefährliche Krankheit."

„Die Pocken sind ausserordentlich ansteckend."

„Jeder Pockenkranke muss sorgfältig isoliert werden, damit er andere nicht anstecken kann."

„Die Einschleppungsgefahr ist direkt abhängig von der Möglichkeit, ein Land, einen Ort, ein Haus „pockendicht" abzuschliessen."

„Die Impfung ist ein sicherer Schutz gegen die Pocken".

Auf diese Sätze wurden wir Aerzte, wie auf ein Credo, eingeschworen. Zeigen wir nur gelinden Zweifel, so werden jene Sätze uns mittels Polizeigewalt besonders eindrücklich als unantastbare Wahrheit bewiesen. So felsenfest ist die offizielle medizinische Wissenschaft von der Wahrheit jener Sätze durchdrungen.

Ist dabei in der That ein „wissenschaftlicher", d. h. zunächst rein theoretischer, Zweifel nicht erlaubt?

Hier eine einzige Beobachtung, die für sich allein geeignet erscheint, selbst gläubige Gemüter, die sich gern im Besitze wissenschaftlicher Wahrheit mit ruhigem Behagen sonnen, etwas zu erschüttern.

Ein 5jähriger Knabe kommt mit Scharlach in ein neuerbautes Krankenhaus. Er wird natürlich sofort auf der Isolier-Station nach allen Regeln der strengsten Isoliertechnik vorschriftsmässig von jeder Berührung mit der Aussenwelt abgeschnitten.

Der Scharlach ist ein sehr schwerer, das Kind zudem sehr schwächlich, sodass der kleine Kranke allerdings als Rekonvalescent noch nach 6 Wochen im Isolierhaus sich befindet. Da erwirbt er auf einmal echte Pocken. Dieses, unter diesen Umständen pockenkrank gewordene, Kind widerspricht nahezu Allem, was die offizielle Pockenwissenschaft als Leitsätze aufzustellen für nötig hielt.

1. Das Kind war vor einigen Jahren mit Erfolg geimpft — die Impfnarben sind deutlich vorhanden.

2. Das Kind war völlig isoliert, kam mit der Aussenwelt in gar keine Berührung.

3. Im Isolier-Pavillon, sowie überhaupt im ganzen Krankenhause ist vorher **nie** ein Pockenkranker gewesen — das Krankenhaus ist ja eben erst neu errichtet.

Wo hat das Kind demnach die Pocken her?

Je mehr diese Beobachtung der hergebrachten Pockenlehre widerspricht, desto eifriger muss sie nach allen Seiten hin erörtert werden. Eine Beobachtung, die nicht in das Schema sich hineinzwingen lässt, ist lehrreicher als 100 Beobachtungen, die in Schema F, Schubfach X untergebracht nnd eingeschachtelt sind. Denn die widerspenstige Beobachtung zwingt uns auch in der scheinbar abgeschlossenen Pockenfrage zum Nachdenken, zu einer Art General-Kassen-Revision. Und da stellt sich denn manches betrübliche Manko heraus, das selbst die Grundpfeiler des ganzen Baues als etwas morsch erscheinen lässt.

Müssen die Pocken wirklich immer erst „eingeschleppt" werden? In unserm Falle war sicherlich von einer Einschleppung keine Rede. Gewiss wird der in die Enge getriebene Einschleppungstheoretiker mancherlei Auswege finden. Er wird zunächst trotz des sonnenklaren Gegenteils auch hier eine „Einschleppung" zu konstruieren versuchen. Er wird unseren Abschluss nicht als „pilzdicht" bezeichnen. Oder er wird eine aussergewöhnlich lange Inkubationszeit der Pocken in diesem Falle zu Hilfe nehmen; er wird vielleicht sagen: das Kind hatte schon vor dem Eintritt in das Krankenhaus sich ausserhalb mit Pocken infiziert; aber der Scharlach ist zuerst zum Durchbruch gekommen und hat die Pocken an der Entwicklung gehindert. Jetzt, wo der Scharlach abgelaufen ist, sind die Pocken wieder zur Geltung gekommen.

Kurz: es kann mancherlei zur Rettung der Einschleppungs-Theorie versucht werden.

Aber wie, wenn wir für einen Augenblick die Einschleppungs-Brille ablegen, versuchen nach Art echt wissenschaftlicher,

*) Herr Geheimrat Professor Dr. Schweninger, leitender Arzt des Kreiskrankenhauses in Gross-Lichterfelde bei Berlin hält jeden Sonnabend, abends 8 Uhr, ein zwangloses Colloquium ab, an welchem jeder Arzt ohne weitere Formalität teilnehmen kann. Diese Colloquien sind um so belehrender, da jede Ansicht mit wirklicher Objektivität gehört und diskutiert wird. Unser Archiv ist in der angenehmen Lage, in Zukunft regelmässig Berichte über diese Colloquien unter obigem Titel zu bringen. Die völlige Freiheit der Diskussion, wie sie Schweninger kultiviert, soll auch dadurch zum Ausdruck kommen, dass nur, was gesagt ist und nicht wer und wie er es gesagt hat, wiedergegeben wird.

d. i. auch kritisch denkender Männer, jene Theorie als wirkliche Theorie zu betrachten, d. h. als eine Annahme, die wahr aber auch falsch sein kann.

Und siehe da, wir haben den Versuch nicht zu bereuen. Mit einem Schlage erweitert sich unser Blick, wir haben das Gefühl, als hätten wir ein Paar Scheuklappen, die man uns angelegt, damit wir nur ja nicht Dinge sehen, die wir zu sehen nicht „berufen" waren, Scheuklappen, die uns zwingen, nur das zu sehen, was die Urheber jener Theorie uns zu zeigen für gut befanden, abgelegt. Der ganze Horizont ist unseren Blicken offen. Und da bietet sich uns denn sofort folgendes Beachtenswerte dar. Die Einschleppungstheorie geht von der völlig irrigen Annahme aus, als herrschten die Pocken seit „ewiger" Zeit. Irgendwo giebt es nach ihr immer Pockenkranke und Infizierte, welche die Krankheit „einschleppen". Aber wir wissen doch ganz im Gegensatz hierzu, dass es Zeiten gegeben hat, Zeiten, die noch gar nicht so fern liegen, in denen nirgends Pockenkranke waren. Die Pocken sind eine relativ junge Seuche. Als sie demnach zum ersten Male aufgetreten sind, und zwar als die bösartigsten Pocken-Epidemien, sind sie mit absoluter Sicherheit nicht eingeschleppt worden, einfach weil vorher diese Seuche nicht vorhanden war.

Wer diesen Gedankengang für zu kühn hält, der möge sich doch nur einen Augenblick an andere Seuchen, Epidemien erinnern.

Nehmen wir z. B. den englischen Schweiss? Eine Krankheit, die alle Eigenschaften einer echten Epidemie an sich trug, und bei der selbst der geist- und phantasievollste Einschleppungsfanatiker auf das „Woher und Wohin" keine Antwort weiss. Die Epidemie kam und ging.

Also wollen wir nicht auf halben Wege stehen bleiben, wollen wir der Frage nicht aus dem Wege gehen, die Antwort nicht hinausschieben, da sind wir gezwungen, über die Einschleppungstheorie hinaus zu gehen. Wir sind gezwungen, die Ursachen der Epidemien anderswo zu suchen — und wir finden sie in der individuellen Disposition, in der örtlichen, zeitlichen, persönlichen Disposition.

Da haben wir aber gleich wieder ein böses Wort: Disposition, ein Wort, das leider für viele eben nur ein Wort, kein Begriff ist. Und damit wir nicht desselben Fehlers geziehen werden, ist es nötig dabei etwas zu verweilen.

Was unter örtlicher Disposition in der Epidemiologie zu verstehen ist, wissen wir zumal seit Pettenkofer ziemlich genau. Wenn in einer Stadt der Typhus herrscht, so liegt es nicht daran, dass viel Typhusbazillen eingeschleppt worden sind. Es liegt einzig daran, dass eine ungenügende Bodenreinigung zu einer Art von Vergiftung des Grund und Bodens geführt hat. Faules Aas zieht die Geier an. Vergifteter, mit Abfallstoffen aller Art durchsetzter Boden ist u. a. auch für Typhus-Bazillen ein guter Nährboden. Gewiss. Aber die Hauptsache ist wohl, dass der Mensch, der auf einem derartig durchseuchten Boden wohnt, der das aus einem derartig durchseuchten Boden stammende Trinkwasser geniesst, die mit den Ausdünstungen des verpesteten Bodens geschwängerte Luft atmet, dass der Mensch, das Individuum, in seiner individuellen Widerstandskraft gegen die Seuche geschwächt wird.

Bezeichnet man den normalen Menschen mit N (= Norm), seine Widerstandskraft mit W, dann ist die Ursache der Erkrankung resp. der geschwächten oder geschwundenen Widerstandsfähigkeit die Disposition $D = N - W$.

Auf das Minus ist ein gewisser Wert zu legen. Der gesunde, normale Mensch hat etwas verloren. Er ist mehr oder weniger minderwertig geworden. Dieses Minus, das er verloren hat, wird leider vielfach als etwas Additionelles, als etwas Hinzugekommenes, hingestellt. Das ist aber ein offenbarer logischer Fehler, der viel Unheil in der gesamten Pathologie angestiftet hat. Das ist auch der Grund, weshalb wir hier gleich näher der Sache auf den Grund gehen müssen. Auch bei den sogenannten hyperplastischen Neubildungen gilt immer dieselbe Formel: $D = N - W$. Die Ursache zur Erkrankung ist immer ein Minus, etwas, was der Normale verloren hat.

Dieser Ausflug in die allgemeine Pathologie ist nötig geworden durch die nahezu babylonische Verwirrung in der pathologischen Terminologie, eine Verwirrung, die so gross ist, dass, wenn zwei Aerzte mit Nutzen über irgend einen Gegenstand diskutieren wollen, sie in erster Linie fast jedes Wort, das sie gebrauchen, genau erklären müssen. Sonst kann es leicht geschehen, dass sie mit demselben Worte ganz entgegengesetzte Dinge bezeichnen, Grund genug, um jede Verständigung im Keime zu ersticken.

Also wir, d. h. diejenigen Aerzte, die wir am heutigen Tage uns über Pocken unterhalten, sind endlich soweit, dass wir uns über das, was wir unter Disposition zu verstehen haben, resp. verstehen wollen, einigermassen einig sind. Ob andere dasselbe darunter verstehen, ob sie unsere Auffassung zur ihrigen machen oder nicht, muss uns für den Augenblick gleichgültig sein.

Unsere Definition muss genügen, denn sie enthält nichts wesentlich Unbekanntes. Was unter der Norm zu verstehen ist, ist physiologisch ziemlich klar gelegt und auch wohl empirisch bekannt.

Was W, die Widerstandskraft, bedeutet, ist auch relativ einleuchtend. Nur muss man sich erinnern, dass W sich auf allerlei Krankheiten beziehen kann, und man muss deshalb die Widerstandskraft gegen die einzelnen Krankheiten mit W_1, W_2 etc. bis W_n bezeichnen.

Es ist etwas verführerisch und vielleicht auch nicht ganz ohne Nutzen, weiter die mathematische Formel-Methode anzuwenden. Entsprechend dem $W_{1 \ldots n}$, muss man natürlich auch von $D_{1 \ldots n}$ sprechen. Gehen wir demnach von den Pocken aus, und geben den Pocken die Nummer 1, dann haben wir $D_1 = N—W_1$; hat Typhus die Nummer 2, dann haben wir $D_2 = N—W_2$ etc. etc.

Wenn nun irgendwo ein oder mehrere oder viele Menschen sich befinden, die in die Gruppe D_1 oder D_2 gehören, dann wird dort Pocken oder Typhus „sporadisch" oder als Seuche auftreten. Die „Einschleppung" können wir sonach, zunächst rein wissenschaftlich, völlig entbehren.

Unsere mathematische Formel, die ja nichts anderes ist, als der präcise Ausdruck unserer Anschauungsweise, wird eben auch der Empirie, den Erfahrungen und Thatsachen völlig gerecht. Sie giebt auf alle Erscheinungen der Wirklichkeit eine befriedigende Antwort: der beste Prüfstein für eine wissenschaftliche Theorie.

Auch die im Eingang erwähnte Beobachtung in obigem Krankenhause, die für den Einschleppungs-Theoretiker von 1000 Rätseln umgeben ist, bietet unserer Theorie keinerlei Schwierigkeiten. Es ist nichts Rätselhaftes dabei. In unserem Krankenhause hat eben nur der eine Knabe existiert, der in die Gruppe $D_1 = N—W_1$ gehört.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der Praxis.

Ein Fall von Tuben-Abort.

Von Dr. **O. Bloch**, Charlottenburg.

Am 31. Dezember 1900 wurde ich zu einer Frau H. gerufen. Ich fand dieselbe — eine sonst kräftige, wenn auch stets etwas blasse Frau — mit starken Leibschmerzen, die in unerträglicher Heftigkeit nach der rechten Schulter ausstrahlten, mit aufgetriebenem Leibe, in äusserster Blässe, mit bläulichen Ringen unter den Augen im Bett liegend vor. Patientin ist seit 6 Monaten verheiratet, die Regel seit 8 Wochen ausgeblieben. Früher soll sie an dysmenorrhoischen Schmerzen, Bleichsucht und Fluor gelitten haben; es sei eine Rückwärtsverlagerung der Gebärmutter festgestellt, auch ein Ring eingelegt worden, der aber Schmerzen verursachte und nach wenigen Tagen entfernt wurde. Vor 8 Tagen sei plötzlich heftiger Leibschmerz und Ohnmacht, später bräunlicher Ausfluss eingetreten, der Leib unter häufigen schmerzhaften Ructus und Verstopfung allmälig aufgeschwollen. Mein Verdacht auf graviditas extrauterina wurde fast gesichert, als ich bei Rectal-Untersuchung (die Untersuchung per vaginam war wegen der starken Schmerzen nur unvollkommen möglich) einen klein-kindskopfgrossen Tumor, der rechten Kante des Uterus dicht anliegend fand, der den letzteren ganz nach links und vorn gedrängt hatte, so die retroflexio ausgleichend, den Mastdarm verlegte und stark pulsierte. Temperatur 38, Puls gut. Da die Blutung offenbar schon vor 8 Tagen erfolgt war, ohne den Tubensack zu sprengen, wurde von einem operativen Eingriff zunächst abgesehen und vorsichtig ein weiches Darmrohr eingeführt, durch das zunächst flatus und nach vorsichtigem Oel-Wassereinlauf faeces abgingen, was grosse subjektive Erleichterung und Absinken des Meteorismus zur Folge hatte. Da es zunächst darauf ankam, eine Erneuerung der Blutung in den Tubensack zu verhüten, wurden ständig kalte Kompressen auf den Leib, Wadenpackungen und absolute Bettruhe verordnet, daneben Oel-Klystiere. Bis zum 8. Januar blieb die Situation ziemlich unverändert; doch kehrten die zur Schulter ausstrahlenden Schmerzanfälle nur ruckweise wieder und wurden durch Pfeffermünzthee und Oel-Klystiere nach Abgang von Flatus und Ructus stets beseitigt, jedenfalls vergrösserte

sich die Geschwulst nicht, während die Pulsation schwächer wurde und die extreme Blässe schwand. Nur in der Nacht vom 8. zum 9. trat noch einmal eine Ohnmacht neben heftigen Schmerzen ein, die aber schon am nächsten Tage geschwunden waren, aber jedenfalls verhinderten, schon jetzt an aktive, resorptive Massregeln zu denken. Am 16. fand auf Wunsch von Familienangehörigen eine Konsultation mit einem bekannten Frauenarzt statt, der die Diagnose bestätigte, unter den obwaltenden Umständen gleichfalls von einer Operation Abstand nehmen zu sollen glaubte und nur aktivere Massregeln vor der Hand widerriet; doch begann ich vom 16. an die kalten Kompressen durch Wechselkompressen zu ersetzen, um durch die wechselnde Blutwelle eine Resorption anzubahnen. Das subjektive Befinden war jetzt vorzüglich. Am 30. Januar konnte ich ein deutliches Kleinerwerden des Tumors konstatieren, dessen Pulsation schon vorher minimal geworden war, Stuhl erfolgte jetzt frei. Am 8. durfte ich vorsichtiges Aufstehen gestatten, am 13. trat die Regel ein (leichter bräunlicher Ausfluss, hatte stets fortbestanden), eine kritische Zeit, die noch einmal achttägige Bettruhe erheischte, aber ohne Recidiv vorüberging. Am 1. März wurde dann allmälig mit den Massregeln zur aktiven Resorption der noch immer fast kinds-kopfgrossen Blutgeschwulst begonnen durch anfangs laue, dann warme (38° C), später Wechselsitzbäder, Wechsel-Vaginal-Spülungen und — da die Geschwulst vom Mastdarm bequemer zu erreichen war und eine grössere Oberfläche bot als von der Vagina aus — durch einen gebogenen, die Geschwulst umgreifenden Mastdarmkühler nach Arzberger mit seitlichem Abfluss für wechselwarmen Durchlauf. Dabei wurde gemischte, Gemüse, Obst und Salate bevorzugende Kost mit sehr geringer Flüssigkeitszufuhr gereicht.

Unter dieser Behandlung schmolz das Hämatom zusehends ein; wurde faust-, dann klein-apfelgross. Die Patientin konnte bereits Anfang April ausgehen, am 18. April ohne Beschwerden aus der Behandlung entlassen werden und ist seitdem beschwerdefrei geblieben.

Der vorstehend geschilderte Fall nimmt unser Interesse hauptsächlich durch die Schnelligkeit in Anspruch, mit welcher der Rückgang des Hämatoms unter einer aktiven, auf die Resorption gerichteten hydriatischen Behandlung sich vollzog. Eine Blutung aus einer Tuben-Schwangerschaft wird wohl bei geplatztem Tubensack meist eine sofortige Operation behufs Blutstillung indizieren; ist der Tubensack unversehrt, so ist abwarten wohl erlaubt, allerdings unter einer Kontrolle, welche sofortigen operativen Eingriff jederzeit ermöglicht. Nur der Umstand, dass in diesem Falle der Abort bereits seit 8 Tagen vorbei und der Foetus erst 2 Monate alt war, gestattete ein Zuwarten in der Wohnung der Patientin bei aufmerksamer Umgebung. Immerhin wird man vor Beginn einer aktiven Resorptionstherapie sorgfältig erwägen müssen, ob die Gefahr einer Wiederholung der Blutung ausgeschlossen erscheint und nicht eher aktiv vorgehen, bevor mehrwöchiger Stillstand oder besser beginnender Rückgang der Geschwulst eingetreten ist.

Feuilleton.

Schutzimpfung gegen Tollwut.

Wie sehr die von wissenschaftlicher Seite genährte kritiklose Begeisterung für die herrlichen Erfolge der modernen Impfwut gegen alle möglichen Krankheiten die Logik der Menge geradezu zu hypnotisieren vermag, zeigt ein in der Vossischen Zeitung vom 11. Juni d. J. enthaltener Bericht über die Ergebnisse der im Berliner Institut für Infektionskrankheiten vorgenommenen Schutzimpfungen gegen Tollwut für das Jahr 1900. Darnach sind im ganzen **230** Bissverletzungen zur amtlichen Kenntnis gelangt. Von den Gebissenen unterzogen sich **187** der Impfung im Institut (n. b. 6 wöchentliche Behandlung!) **43** nicht; von den letzteren blieben 24 überhaupt ohne ärztliche Behandlung. Die Obduktion der in Betracht kommenden 180 Tiere (162 Hunde, 5 Katzen, 3 Rinder) ergab bei 47 Tieren Tollwutverdacht, bei den übrigen Tollwut. Das Ergebnis war, dass im verflossenen Jahr weder eine Erkrankung noch ein Todesfall an Tollwut bei Menschen zu beklagen war. Zieht man nun in Betracht, dass sicher eine grosse Zahl von Bissen tollwutkranker oder tollwutverdächtiger Tiere garnicht zu amtlicher Kenntnis gekommen, also auch nicht mit Schutzimpfung behandelt worden ist, so ist doch der einzige, auch für einen Schwär-

mer für Schutzimpfung logische-mögliche Schluss der, dass das Berichtsjahr zum mindesten **keine** Schlüsse für oder wider die Schutzimpfung geliefert habe (wenn nicht gegen den Wert derselben). Statt dessen schliesst die Vossische Zeitung ihren Bericht mit folgender Empfehlung der Schutzimpfung:

„Des weiteren ergiebt sich die erfreuliche Thatsache, dass die Zahl der in dem Institut für Infektionskrankheiten Geimpften im Verhältnis zur Zahl der Verletzungen wiederum eine, wenn auch nur geringe Steigerung erfahren hat. Wohl dem hierdurch sich kennzeichnenden, in immer weitere Schichten der Bevölkerung eindringenden Verständnis für die Bedeutung der Tollwut als lebensgefährlicher Krankheit und für den grossen Wert der Schutzimpfungen, sowie dem segensreichen Wirken der Tollwutabteilung des Instituts für Infektionskrankheiten zu Berlin ist die weitere hocherfreuliche Thatsache zu verdanken, dass im verflossenen Jahre weder eine Erkrankung noch ein Todesfall an Tollwut bei Menschen zu beklagen war. Dagegen mahnen die Zahlen von 23 = 10 v. H. der Verletzten, die sich überhaupt keiner ärztlichen Behandlung unterzogen, und von sieben Gebissenen, welche sich entgegen wohlgemeintem Rate weigerten, der Schutzimpfung sich zu unterwerfen, daran, dass das Verständnis für die Bedeutung dieser wichtigen, sanitären Massregel noch nicht genügend verbreitet ist. Es kann nicht dringend genug anempfohlen werden, bei allen Bissverletzungen, die nur die Möglichkeit zulassen, dass sie von tollwutkranken Tieren ausgegangen sind, so schnell wie möglich ärztliche Hilfe herbeizurufen und dann, wenn irgend möglich, sich einer Schutzimpfung im Institut für Infektionskrankheiten in Berlin zu unterziehen."

O heilige Logik!

Dr. **Bloch**, Charlottenburg.

Umschau.

Alkohol als Stärkungsmittel. Von Oberstabsarzt **Matthaei**-Danzig. (Cf. Deutsche medizin. Wochenschrift No. 31.)

Nachdem die Lehre von der Qualität des Alkohols als direktes Nährmittel und selbst als Eiweiss-Sparmittel durch zahlreiche dankenswerte Stoffwechselversuche als widerlegt gelten kann (Kassowitz, Miura, Schmidt, Schöneseiffen, Romeyn, Rosemann), auch seine toxischen Wirkungen von seiten vieler Aerzte immer stärker betont werden, wird er auch aus seiner letzten therapeutischen Position als Stärkungs- und Anregungsmittel immer mehr verdrängt. Hierzu haben nicht zum wenigsten die günstigen Erfolge in dem Londoner Temperenz-Krankenhause, die Erfahrungen der Sportleute, sowie die Mitteilungen über Temperenzler der englisch-indischen Armee beigetragen, besonders aber haben die Versuche Kraepelin's und seiner Schüler die Legende von der krafterhöhenden Wirkung kleiner Alkoholdosen zerstört. Matthaei giebt in der obigen Arbeit eine Uebersicht über die Gründe und Versuche, welche den Alkohol auch als Stärkungsmittel verwerflich erscheinen lassen, und betont, wie sehr selbst die Behandlung der erschöpfend fieberhaften Krankenheiten (besonders Pneumonie) ohne Alkohol an Verbreitung gewinne.

Als Kuriosum und Beweis, wie schnell die Anschauungen über die Bedeutung des Alkohols gewechselt haben (wie so viele andere Dogmen der wissenschaftlichen Medizin!) erzählt Matthaei, dass noch 1844 ein Arzt sich rechtfertigen musste, weil er einem Typhuskranken, der nachher gestorben war, Wein verordnet hatte, während einige Jahrzehnte später ein Arzt in Magdeburg angeklagt wurde, weil er einem Kranken mit Blutvergiftung keinen Alkohol gegeben hatte!

Dr. Bloch, Charlottenburg.

Das Stottern und andere Sprachgebrechen. Von Regimentsarzt Dr. **Gustav Weil,** Chefarzt der Landwehr-Kadettenschule in Wien. Wiener Med. Wochenschrift 17, 18 und 19, 1901.

Auf 3000 Seelen kommt etwa 1 Stotterer, und zwar ist auffallend, dass auf 10 männliche immer erst 1 weiblicher Stotterer kommt. „Je mehr im Laufe der natürlichen Entwicklung die rohe Muskelkraft des Mannes die ursprünglich vielleicht gleichwertige des Weibes zurückdrängte, je mehr das Weib am häuslichen Herde die physische Ueberlegenheit des Mannes schätzen und fürchten lernte, desto mehr bildeten sich die Sprachwerkzeuge des Weibes zur Abwehr und zur Verteidigung aus." (? Der Ref.)

Eine Gelegenheitsursache zum Stottern des Kindes ist der Kontrast zwischen Wollen und Können in den Sprachanfängen. „Das Kind stolpert wie über seine kleinen Beine, so über seinen Kehlkopf." Eine andere Gelegenheitsursache ist der Schreck, das psychische Trauma, die Verwundung der Seele. Die bekannte Fabel des Herodot vom stummen Sohn des Königs Krösus. So kann aus mannigfachen Gründen die Schule die Ursache der Entstehung oder Verschlechterung des Leidens werden. „Der strenge Blick, das jähe

Wort, die Ungeduld des Lehrers, der mehr Grossinquisitor als Erzieher ist, verwirren den Gedankeninhalt des kleinen Opfers, verhindern die Uebertragung des gedachten Wortes auf die motorische Sprachbahn, und das reguläre Ineinandergreifen des komplizierten, nur erst lose geknüpften Koordinationsapparates der Sprache." Wie die seelische, so können auch anatomische Erschütterungen des Zentralnervensystems die Entstehung des Stotterns bedingen.

Allen Formen des Stotterns gemeinsam sind die Muskelkrämpfe, welche die intendierten Bewegungen der Sprachorgane begleiten. Diese Krämpfe sind entweder Dauerkrämpfe oder Zitterkrämpfe.

Zwei grosse Gruppen lassen sich unterscheiden 1) treten die Intentionskrämpfe vorwiegend in den Stimmbändern auf (bei der Vokalisation), 2) im Ansatzrohr (Konsonantenstottern). Diese letztere Gruppe wird nun mit Mitbewegungen von Muskelgruppen verbunden, die zumeist in der Nähe des Ansatzrohres beginnen, (fratzenhafte Gesichtszerrungen, Stirnrunzeln, Zucken der Nasenflügel etc.), aber bis zu den entlegensten Körperregionen fortschreiten können.

Diese Mitbewegungen sind eben der Ausdruck jener Hilfsbereitschaft unseres Organismus, Widerstände, die sich in der Thätigkeit irgend einer Muskelgruppe entgegenstellen, — hier sind es die krampfhaft geschlossenen Artikulationsthese — durch die Mitwirkung anderer, selbst funktionell disparater Muskelgruppen überwinden zu helfen."

Kurzes Eingehen auf die Theorien des Stotterns. Autor definiert seine eigene Ansicht folgendermassen: „Der Lungenluftdruck der Ausatmungsperiode, die zwei grundverschiedenen physiologischen Zwecken, dem Gasaustausche und der Sprache dient, ist nach der Theorie Coëns zu schwach, um den normalen Verschluss (Tonus) der Phonations- und Artikulationsstellen zu lösen. Die unzweckmässigen Versuche dennoch anzulauten, führen zu einer immer krankhafteren Absperrung der Artikulationsstelle, bis endlich ein tiefer Atemzug von Zufallsgnaden und mit ihm die Steigerung des Lungenluftdruckes im Exspirium die Krämpfe löst, die Bildung des Lautes ermöglicht." Differenzierung der Begriffe „Stottern" und „Stammeln."

Alle Sprachstörungen, die mit Intentionskrämpfen der Sprachorgane einsetzen, bezeichnen wir als Stottern, alle jene Sprachgebrechen, die lediglich auf einer mangelhaften Phonation oder Artikulation beruhen, liege ihnen nun eine pathologische Abweichung im Baue der Sprachorgane oder Mangel an Uebung zu Grunde, bezeichnen wir als Stammeln. In dieser Definition des Stammelns ist das Lallen des Kindes, in dessen ungeschickten Sprachversuchen Laute ausgetauscht und ausgelassen werden, ebenso geborgen, wie das Unvermögen linguistischer Eigentümlichkeiten eines fremden Sprachstammes gerecht zu werden." Näheres Eingehen auf einige besondere Erscheinungsformen und Widerlegung der beiden Gutzmann'schen objektiv nachweisbaren Symptome, als feststehende Kennzeichen des Stotterübels (relative Kürze der Ausatmungsphase und Unterwerte der spirometrischen Messung). „Ich erkläre von vornherein, dass ich einem zielbewussten, durch jahrelanges Training geschulten Simulanten (um vom Militärdienst loszukommen, etc.), der durch keinen Angriff aus dem Hinterhalt gelockt werden kann, die Waffe strecke. Es ist nämlich keins von den objektiv nachweisbar bezeichneten Symptomen, das ein geschickter Darsteller nicht ebenfalls produzieren könnte, oder das sich nicht auch bei Menschen mit vollkommener normaler Sprachfunktion nachweisen liesse." Ferner ist es für einen Simulanten natürlich eine Kleinigkeit, niedere spirometrische Werte zu erzielen, die Art seiner Atmung der Diagnose des Stotterübels anzubequemen.

Einen unbedingt höheren, wenn auch keinen absolut diagnostischen Wert haben die von Coën gefundenen leichten Zuckungen der Zwerchfellgegend, die selbst während der Sprachruhe des Stotterers auftreten, und auch graphisch zur Darstellung gelangten. Jedoch fehlen sie in leichten Graden nach Autors Untersuchungen. „Ich bin schliesslich nur imstande zuzugeben, dass wohl die Gesamtheit der Erscheinungen uns berechtigt, einen Prüfling als Simulanten zu bezeichnen, dass aber kein Zeichen für sich allein die Entscheidung, ob Stotterer oder Betrüger, erhärten kann."

Kurzes Besprechen der Prognose und historische Entwicklung der Therapie.

„Ich selbst pflege nach genauer Berücksichtigung der bereits erwähnten allgemeinen Ursachen so vorzugehen, dass ich in der ersten Zeit die volle Beherrschung des Atmungsorganes zur unerlässlichen Voraussetzung der später beginnenden Sprachübungen mache, langsame, möglichst gedehnte bis zur Residualluft vordringende Ausatmungsperiode, während welcher sich eben unter normalen Verhältnissen der Sprechakt vollzieht. Sobald der Kranke mit seinem Atem haushalten gelernt hat, beginne ich mit den Sprechversuchen, in dem ich anfangs unverfängliche, später jene Laute artikulieren lasse, die wie

die Explosivae zumeist der Stein des Anstosses sind. Zu seiner nicht geringen Ueberraschung merkt der Kranke in Kürze, dass die Schwierigkeit der Lautbildung, die ihn im Laufe der Zeit zu einem immer krampfhafteren Verschlusse der Artikulationsstellen, zu den absonderlichsten Mitbewegungen verführten, nur scheinbare, durch Autosuggestion gesteigerte, waren; dass der volle Atemstrom, und mit ihm die Steigerung des Luftdruckes förmlich wie mit einem Zauberworte die krampfhaft verschlossene Artikulationsthese sprengt.

Hier wie überall in unserer Kunst — ich spreche jetzt absichtlich von Kunst — wird die sorgfältigste Individualisierung des Falles den grössten Erfolg erzielen, die liebevolle Berücksichtigung aller seiner Einzelheiten, die um so dringender geboten ist, als auch die Erziehungswissenschaft, mit der sie sich zum gemeinsamen Zweck verbindet, gerade in der Ausgestaltung der Individualität, selbst aus der grossen Masse heraus, sein vornehmstes, leider nur allzuselten erreichtes Ziel erblickt." Hauffe.

Korset und Leibbinde. Von Dr. **Kurt Witthauer,** Oberarzt am Diakonissenhaus in Halle a. S. Therapeut. Monatshefte, 5. 1901.

„Mir scheint es, dass bei den Aerzten die Verurteilung des Korsets eine zu theoretische ist. Es hilft nichts, dass wir in unseren wissenschaftlichen Zeitschriften gegen das ungesunde Kleidungsstück wettern; wir müssen diesen Kampf in der Praxis führen — vor allem nicht dulden, dass die heranwachsende weibliche Jugend sich an das Korset gewöhnt. Vernunftgründen sind Mütter für das Wohl ihrer Kinder ganz zugänglich, auch wenn sie für sich selbst eine Aenderung zurückweisen." Kurzes Eingehen auf die Schädlichkeiten, welche das Korset zurFolge hat.

Die bisherigen Veröffentlichungen in Tages- und Wochenschriften leiden nach Autors Meinung an dem Mangel, dass sie zwar „Reformkorsets oder Aehnliches" empfehlen, aber so unbestimmt, dass keine Leserin eine Richtschnur daraus entnehmen kann. Autor empfiehlt den von Frau Johanna Nussmann in Braunschweig erfundenen, von der Firma von der Linde in Hannover in den Handel gebrachten Korsetersatz „Johanna" „der Korsetersatz entbehrt jeder Steife, als Stahlstangen etc. und besteht einfach aus Gurten, die sich meist rechtwinklig kreuzen und grösstenteils elastisch sind. Die Brüste ruhen in faltigen miederartigen Lätzen. Die Röcke und Beinkleider müssen angeknöpft werden. Als Anhängsel zum Korsetersatz empfehlen sich noch die angegebenen Strumpfhalter." 3 Abbildungen.

Als Leibbinde empfiehlt Autor eine ihm patentierte ganz geeignete Form, die durch zwei Abbildungen erläutert wird. Preis 12 Mark. Um die Binde jeder Leibesform passend zu machen, sind eine Zahl dreieckiger Ausschnitte mit Verschnürungen versehen, an den beiden Längsseiten der Binde angebracht. Kurzes Eingehen auf die Jndikationen zum Anlegen einer Leibbinde.

Referent hat es als bewährt befunden, Leibbinden stets ad hoc nach Mass anfertigen zu lassen, bei ärmeren Patienten von der betreffenden Frau selbst. In der Sprechstunde wurde natürlich stets kontrolliert, ob die Binde gut sass, eventuell diese abgeändert. Jede straffe graue Leinwand erfüllt ihren Zweck. Nur muss auf genaues Massnehmen geachtet werden, und das zu erlernen ist wirklich nicht schwer. Referent hat z. B. stets die Hebammenschülerinnen für Leibbinden Mass nehmen und diese sie selbst anfertigen lassen. Um ein Verstellen der Binde zu ermöglichen, wurde ebenfalls ein dreieckiger Schlitz mit Verschnürung angebracht. Diese so hergestellten Binden kosteten höchstens eine Mark, und erfüllten ihren Zweck vollkommen. Hauffe.

Pneumothorax durch Niesen bei gesunden Lungen. Von Dr. **B. Stiller,** (Budapest). Wiener Med. Wochenschrift 18, 1901.

Im Anschluss an einen in der „Münch. Med. Wochenschrift 41, 1899" mitgeteilten Fall von Pneumothorax, der bei gesunden Menschen durch Lachen entstanden war, berichtet Autor einen ähnlichen.

Es handelte sich nach Stiller ganz bestimmt um gesunde Lungen. Bemerkenswert ist noch die „Luxation" der Leber von ihrem normalen Sitz nach unten, die Autor durch Umstülpung des Zwerchfells bedingt erklärt. Nach 1 Woche spontane Ausheilung. Hauffe.

Ueber den Einfluss von Schwangerschaft und Entbindung auf den phthisischen Prozess und über den therapeutischen Wert der Einleitung von künstlichen Aborten. Von **Kaminer.** (Vortrag im Verein für Innere Medizin, 3. Juni 1901.)

Die Erfolge inbezug auf die Hemmung des phthisischen Prozesses sind so eklatant, dass man mehr als bisher die Frage des künstlichen Abortes inbetracht ziehen muss. Die Erfolge sind aber nicht so glänzend, dass man in **jedem** Fall den Abort einleiten soll. Deshalb sind die ganz aussichtslosen Fälle auszuschliessen, nur die Fälle, wo jahrelange Latenz besteht, oder völlige Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist, kommen inbetracht.

Eine weitere Gruppe bilden die Fälle, wo eine Verschlechterung während der Schwangerschaft und wo die ersten Zeiten einer Generali-

sierung eintreten. Das glückliche Ueberstehen einer Entbindung garantiert noch nicht das Ueberstehen einer neuen, also sind vor allem Erstgebärende inbetracht zu ziehen.

Der Eingriff beseitigt in vielen Fällen die Gefahr der Phthise und ist klein im Verhältnisse zu den Gefahren einer Entbindung. Es kann aber immer nur von Fall zu Fall entschieden werden. Unter allen Umständen ist es ein Uebel für eine Tuberkulose, schwanger zu werden.

In der Diskussion bestätigt Jakob im Wesentlichen den schädlichen Einfluss der Schwangerschaft auf die Phthise auf Grund eigener grösserer Erfahrungen. (Allg. med. Centralzeitung 47, 1901.)

Hydrotherapie und Stoffwechsel. Beobachtungen und Versuche von Dr. **G. S. Vinaj** und Dr. **S. Vietti,** Turin. Uebersetzt von Dr. **Strasser**. (Cf. Blätter für klinische Hydrotherapie, 1901, 5.)

Es liegen eine ganze Reihe von Versuchen vor, die zeigen, dass heisse und kalte Wasseranwendungen den Stoffwechsel anregen, die Urinausscheidung vermehren. Es werden 29 Arbeiten über dieses Thema zitiert. Die Strassersche Arbeit hierüber hat besonderen Wert, weil sie von den Wasseranwendungen, wie sie therapeutisch verwertet werden, ausgeht. Die Verfasser gehen denselben Weg, nur nehmen sie zu Versuchen nicht einen kranken, sondern einen ganz gesunden Menschen. Ferner gehen sie von einfachen Anwendungen aus: Früh-Bad 35 —10° C. und Nachmittags ein Regenbad von 10° C. mit Fächerdouche.

Dr. Vietti war die Versuchsperson. Ueber die Ergebnisse gebe ich den Verfassern das Wort:

„Doktor Vietti, an dem die Beobachtungen gemacht wurden, stellte sich durch gleichmässige Diät auf N-Gleichgewicht und beobachtete während der ganzen Zeit des Versuches eine grosse Gleichförmigkeit in allen seinen Lebensfunktionen.

Nachfolgend die Berechnung des N- und Eiweisswertes der Nahrung (nach König); die Aufnahme von Wasser wurde möglichst auf konstanter Höhe gehalten.

	g		g N		g Eiw.
Reis	60	=	0,66	=	4,125
Butter	50	=	0,04	=	0,25
Eier (zwei)		=	1,80	=	11,25
Mageres Kalbfleisch	200	=	6,80	=	42,50
Schinken	40	=	1,68	=	10,50
Gemüse	200	=	1,10	=	6,874
Suppe	300	=	0,18	=	1,125
Käse	40	=	1,18	=	11,75
Brot	300	=	3,9	=	24,375
Wein	800	=	0,08	=	0,50
Kaffee	300	=	0,12	=	0,75
Gesamtwert		=	18,24	=	133,99

Die Versuche sind vom 19. bis 31. August gemacht worden, und enthielten eine viertägige Vorperiode im normalen Gleichgewichte ohne irgend welche Eingriffe und eine fünftägige Badeperiode; und um festzustellen, ob die hydrotherapeutischen Eingriffe über die Zeit der Eingriffe hinaus wirkten oder nicht, wurde in einer viertägigen Nachperiode die Harnanalyse gleichmässig durchgeführt.

Den hydriatischen Prozeduren folgte eine kleine Massage und Spaziergang von 20 Minuten.

Das Körpergewicht war am Anfange 60,7 kg, fiel während der Badeperiode auf 60, um in der den Operationen folgenden Woche wieder auf 60,5 kg anzusteigen.

Die Mundhöhlentemperatur, unmittelbar nach den Prozeduren gemessen, zeigte Abfall von einigen Zehntel Graden und stieg um zirka einen Grad nach der Reaktion. Gleichzeitig wurden mit dem Sphygmomanometer von Riva-Rocci Blutdruckmessungen durchgeführt. Der von 24 Stunden gesammelte Harn wurde untersucht auf Gesamtacidität mittels $^1/_{10}$ Normalnatronlauge, auf Gesamt-N nach Kjeldahl, auf Harnstoff nach Liebig-Pflüger, auf Phosphate mit Uranlösung. Die Chloride wurde nach Volhard-Salkowski, das Ammoniak nach Schlösing bestimmt.

Die Resultate erscheinen in nachstehender Tabelle.

Bei Betrachtung dieser Ziffern fällt uns zuerst die in der Badeperiode aufgetretene auffallende Verminderung der Harnsekretion auf; der Vergleich der durchschnittlichen Mengen zeigt:

in der Vorperiode = 1815 cm^3
„ „ Badeperiode = 1480 „
„ „ Nachperiode = 1710 „

Dieses Faktum ist um so bemerkenswerter, als man sich vor Augen zu halten hat, dass die kalten Prozeduren den Blutdruck steigern, eine Erfahrung, welche auch in unseren Untersuchungen ihre Bestätigung fand. Die Blutdrucksteigerung musste ja eine erhöhte Nierensekretion bewirken. Um die Erscheinung zu erklären, wird man vielleicht die grosse sekundäre Erweiterung der peripheren Gefässe als besonders wichtig heranziehen müssen, ebenso auch die Steigerung der Lungenventilation — Faktoren, welche zusammenwirkend die Perspiration steigern müssen. Die Zahlen, welche die Gesamtacidität anzeigen, weisen keine hervorragenden Bewegungen auf; es ist daher nicht möglich, aus ihnen irgendwelche entscheidende Folgerungen abzuleiten, auch ist die titrimetrische Methode nicht geeignet, geringere Veränderungen der Harnreaktion in 24stündigem Harn genau anzuzeigen. — Es ist übrigens das Gleichgewicht der Harnacidität und

-alkalinität durchaus nicht konstant und wird von Temperatur, Verdauung und anderen physikalischen und chemischen Einflüssen derart beeinflusst, dass geringfügige Veränderungen als physiologische betrachtet werden können. Eine bessere Methode, um den Einfluss der hydriatischen Prozeduren auf die Harnreaktion zu würdigen, ist die, welche Strasser und Kuthy (29) benutzten, nämlich die Untersuchungen des Harnes vor und unmittelbar nach der Prozedur. Die von diesen Autoren festgeschiedene N im Durchschnitte eine Steigerung von 1,057 g gegen die Vorperiode, eine solche von 0,577 g gegen die Nachperiode auf. Bei dem Vergleiche des Harnstoffes und des Gesamt-N können wir folgende Thatsachen hervorheben: Die Steigerung der N-Ausscheidung fängt offenbar erst am zweiten Tage der Prozeduren an, hält jedoch nicht nur die ganze Badeperiode hindurch au, sondern überdauert dieselbe. — Daraus können wir den ersten Schluss ziehen, dass der Einfluss

Versuchs-Perioden	Tage	Harnmenge cm³	Acidität in HCl g	Harnstoff g	Gesamt-N g	Phosphor als P_2O_5 g	Chloride g	Ammoniak g
Vor-bereitungs-Periode	19. Aug.	1590	1,85	30,532	14,985	2,854	14,32	0,642
	20. „	1820	2,05	31,803	15,202	3,224	16,541	0,602
	21. „	2000	2,204	32,02	15,84	3,041	15,49	0,783
	22. „	1850	1,55	31,544	15,5	3,467	15,85	0,654
Durchschnitt		1815	1,913	31,474	15,37	3,171	15,55	0,670
Bade-Periode	23. Aug.	1240	1,82	32,056	15,092	3,347	18,986	0,6822
	24. „	1520	1,58	34,812	19,897	4,012	15,758	0,77
	25. „	1650	1,378	33,76	16,502	3,848	14,91	0,654
	26. „	1540	2,281	34,01	16,8	3,915	16,1	0,745
	27. „	1450	1,650	35,1	16,902	3,876	14,43	0,699
Durchschnitt		1480	1,941	33,947	16,438	3,799	16,036	0,71
Nach-Periode	28. Aug.	1590	1,877	34,05	16,273	3,7	14,93	0,608
	29. „	1870	2,004	33,9	16,583	3,042	14,88	0,756
	30. „	1650	2,032	32,02	15,600	2,933	14.84	0,544
	31. „	1800	1,615	32,02	14,99	3,5	15,806	0,661
Durchschnitt		1720	1,882	32,99	15,861	3,279	15,114	0,642

gestellte Alkalescenzsteigerung des Blutes nach kalten Prozeduren hat grosse Bedeutung, da wir wissen, dass die Alkalescenzsteigerung der Gewebe auch deren Oxydationsenergie hebt und auch auf der hydriatischen Prozeduren auf den Eiweiss-Stoffwechsel kein augenblicklicher ist; dagegen die gesetzten Veränderungen noch nach Aufhören der Prozeduren fortdauern. Diese Thatsachen

Vorperiode		Badeperiode		Nachperiode	
Harnstoff	Gesamt-N	Harnstoff	Gesamt-N	Harnstoff	Gesamt-N
31,474	15,381	33,947	16,438	32,99	15,861

den Ablauf gewisser Infektionen nicht ohne Einfluss ist.

Prüfen wir den Hergang der Stickstoffausscheidung, so sehen wir in den Tagen der hydriatischen Eingriffe eine absolute und relative Steigerung. Vorstehend die Durchschnittswerte.

Es zeigt sich in der Badeperiode eine Steigerung der Harnstoffmenge um 2,476 g, im Vergleiche zur Vorperiode eine solche um 0,957 gegen die Nachperiode. Ebenso weist der auswurden schon von Strasser bei einem seiner beiden Fälle hervorgehoben.

Sogar die Phosphorausscheidung wurde durch die hydrotherapeutischen Prozeduren beeinflusst, wenn auch nicht so hervorragend als die N-Ausscheidung:

Vorperiode Durchschnitt = 3,171 P_2O_5
Badeperiode „ = 3,799 „
Nachperiode „ = 3,279 „

Es war also eine Steigerung von 0,628 gegen die Vor- und eine von 0,52 gegen die Nachperiode. Die grösste Vermehrung war am zweiten Badetage und hielt auch in den folgenden Tagen ganz parallel der N- und Harnstoffbewegung.

Da wir die eingeführte und die durch den Koth abgegangene P-Menge nicht kennen, können wir nicht feststellen, ob die Vermehrung des Harn-Phosphors eher von der besseren P-Resorption im Darme herrührt als vom grösseren Zerfalle P-haltiger Gewebe. Das erstere glaubt Strasser. Auch der Chlorstoffwechsel zeigt in der Badeperiode eine, wenn auch nicht grosse Steigerung.

Vorperiode	= 15,55	ClNa
Badeperiode	= 16,036	„
Nachperiode	= 15,114	„

Die grösste Ausscheidung war am ersten Badetage. In der Nachperiode sank die Chlorausscheidung unter die Grösse der Vorperiode.

Es kennzeichnet sich weiters die Badeperiode durch Steigerung der Ammoniakausscheidung. — Diese Substanz hat als N-Componente nebst dem Harnstoff die grösste Wichtigkeit, sie folgt im Versuche in paralleler Linie der Harnstoffausscheidung und zeigt am zweiten Badetage die grösste Exacerbation. Das Verhältnis vom Ammoniak und Harnstoff zum Gesamt-N bleibt stets konstant und in normalen Grenzen. Der Ammoniakwert fällt dann in der dritten Periode tiefer als er in der Vorperiode war.

Vorperiode	0,670	N(NH_3)
Badeperiode	0,71	„
Nachperiode	0,64	„

Wir möchten aus unseren Beobachtungen gewisse Schlüsse ziehen, wollen aber erst zwei Thatsachen hervorheben, welche gewisse Wichtigkeit zu haben scheinen und deren erste die Zahl und die Art der vorgenommenen Prozeduren betrifft. Wir haben uns in dieser Richtung die besten Versuchsbedingungen gewählt, dass Excessive der Prozeduren sowohl an der Zahl, wie an der Qualität vermieden. Wir wollten, dass die Beobachtungen eine gewöhnliche, nicht zu starke Kur charakterisieren sollen. Die Resultate sprechen am besten für sich. Die andere, für uns nicht günstige Thatsache ist, dass wir die Untersuchungen der Fäces nicht durchführen konnten.

Wenn wir unsere Resultate ins Auge fassen und dieselben mit Beobachtungen Anderer vergleichen, so können wir sagen, dass an den Tagen, an welchen der Körper den thermisch-mechanischen Einflüssen hydriatischer Prozeduren unterworfen wurde, der Gang des Stoffwechsels in bemerkenswerter Weise verändert war. Die Veränderungen zeigten sich als deutliche Vermehrung des Eiweissstoffwechsels; in absoluter und relativer Vermehrung des Harnstoffs und des Gesamt-N, wie in einer Steigerung der Phosphate, Chloride und des Ammoniaks. Auch die Diurese wurde verändert und selbst die Harnreaktion. wenn auch die Schwankungen geringfügig waren."

Beitrag zur hydriatischen Behandlung der beginnenden Lungentuberkulose im Hause. Von Dr. **Heinrich Neffert.** Aus der Hydrotherapeutischen Anstalt der Universität zu Berlin. (Leiter: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Brieger.) D. med. Wochenschrift 9. Mai 1901.

„Die Heilbarkeit der Lugentuberkulose in ihren ersten Stadien kann nach unserer jetzigen pathologischen und klinischen Kenntnis des Krankheitsprozesses als erwiesen angenommen werden. Auf der Basis dieser Erkenntnis baut sich die rationelle hydriatische Bekämpfung des Lungenspitzenkatarrhs in den letzten Dezennien auf. Es ist das Verdienst Hermann Brehmers auf die Wasserbehandlung der Tuberkulose das Augenmerk der Aerzte gerichtet zu haben. Nach seiner Erfahrung bewähren sich vornehmlich die Regendouchen. Winternitz und seine Schule legen, neben einer verständig geleiteten prophylaktischen Abhärtung mittels Kaltwasserprozeduren, bei bereits ausgebrochener Krankheit ein Hauptgewicht auf die Behandlung der tuberkulös affizierten Lunge selber. Kreuzbinden und Herzschlauch werden empfohlen, um dadurch eine aktive Hyperämie der Lunge herbeizuführen, die eine bakterizide Wirkung auf die Tuberkelbazillen ausüben soll. Ausser den lokalen Applikationsformen des Wassers werden natürlich auch die übrigen, den ganzen Organismus treffenden Prozeduren, Douchen und Abreibungen. nicht unberücksichtigt gelassen. Auch Matthes redet der freilich streng zu individualisirenden Wasserbehandlung der Lungenschwindsucht das Wort. Er beginnt mit indifferenten Bädern, die zunächst lediglich der Hautpflege dienen sollen, zugleich wendet er aber dann kurze kalte Prozeduren mit starkem mechanischen Reiz an. Mit Sondervorschriften zur hydriatischen Behandlung der Lungentuberkulose sind noch hervorgetreten: Dettweiler, Aberg, Jakoby.

Diese hydrotherapeutischen Prozeduren in Verbindung mit Diät und Luftkur werden in den neuerdings eigens dazu errichteten Lungenheilstätten als „Heilverfahren" vorzugsweise gepflegt. Bei der überaus grossen Verbreitung der Tuberkulose gerade unter den ärmsten Bevölkerungskreisen muss aber unser Bestreben darauf gerichtet sein, diejenigen Theile des Heilverfahrens, welche man bislang nur in Anstalten ausüben konnte, auch in der Häuslichkeit ohne Inanspruchnahme grösserer Mittel bequem durchzuführen.

Und zwar betrifft das besonders die hydrotherapeutischen Prozeduren, welche man unter voller Berücksichtigung der dabei in betracht kommenden Indikationsstellung in möglichst einfacher Weise gestalten kann. Meine Erfahrungen in der Privatpraxis, die ich weiterhin in der hiesigen hydrotherapeutischen Anstalt der Universität zu kontrollieren Gelegenheit habe, lassen mich an dieser Stelle auf eine Kombination einfach ausführbarer Wasserprozeduren hinweisen. Die Methode besteht in der unmittelbar aufeinanderfolgenden Anwendung der Trockenpackung, kühlen Waschung und des Regenbades.

Zur Vornahme der Prozedur wird zuerst auf dem Bette eine grosse (I) Wolldecke ausgebreitet, die so beschaffen sein muss, dass man in dieselbe den Patienten bequem vollständig einwickeln kann (im Durchschnitt beim Erwachsenen 2,25 m × 1,75m). auf diese grosse Decke kommt nach dem Kopfende zu, in die Gegend, welche den Rumpf einhüllen soll, ein zweites kleineres, wollenes (II) Laken zu liegen. Dasselbe misst in der Breite 1,50 m, in der Länge, vom Kinn bis etwa zur Leistengegend reichend, etwa 1,25 m. Unterhalb dieses zweiten Wolltuches, nach dem Fussende der grossen Wolldecke hin, lege ich ein drittes kleines, wollenes (III) Laken, das dem zweiten in Grösse und Lage entspricht, reichend von der Leistengegend bis zur Fusssohle. Ueber diese in solcher Weise zugerichteten Wolldecken wird nun ein trockenes Betttuch ausgebreitet und darauf der Patient gelagert. Nach Art der gewöhnlichen Ganzpackung wird der Kranke zunächst in das Bettlaken eingeschlagen; darüber werden, abweichend vom üblichen Verfahren der Ganzpackung, die Beine für sich in das dritte wollene (III) Laken, der Rumpf gesondert in das zweite wollene (II) Laken verpackt. Zuletzt wird die grosse (I) Wolldecke, in gebräuchlicher Weise die ganze Packung abschliessend, angelegt.

In dieser sogenannten Trockenpackung bleibt Patient bis zur völligen Durchwärmung liegen. Zweckmässig kann diese Einpackung noch durch Wärmekruken, besonders an den Füssen unterstützt werden.

Dann wird die grosse (I) Wolldecke wieder aufgeschlagen, desgleichen das zweite wollene (II) Laken und das Betttuch, soweit es den Rumpf einhüllt. Der Patient setzt sich aufrecht im Bette und wird nun mittels Schwämmen, die reichlich Wasser enthalten, wenn möglich von zwei (resp. einem) Angehörigen abgewaschen, wobei dann der eine, zur Rechten des Kranken stehend, den rechten Arm und die Brust-Bauchgegend, der andere, zur Linken stehend, den linken Arm und Rückenlendengegend schnell und bequem bestreicht. Die ganze Waschung ist in längstens einer halben Minute beendigt. Darauf legt sich der Patient unabgetrocknet wieder zurück und wird nun in gleicher Weise wie vorhin bei der Trockenpackung zuerst in das zurückgeschlagene Betttuch, dann in das zweite wollene (II) Laken eingewickelt. Nun wird das dritte wollene (III) Laken und das Betttuch, soweit es die Beine einhüllt, gelöst, die Beine etwas angezogen und wie eben die Arme nun das rechte und das linke Bein in wenigen Augenblicken abgewaschen, dann ebenso schnell wieder unabgetrocknet eingepackt und nun mit der grossen (I) Wolldecke in üblicher Form die Packung beschlossen.

In dieser letzt geschilderten zweiten Packung verbleibt der Patient solange, bis er sich wieder warm und vollkommen trocken fühlt.

Dann entledigt man den Patienten der deckenden Packung. Er erhebt sich und steigt in einen neben dem Bette stehenden Bottich, der einige Centimeter hoch lauwarmes Wasser enthält. Mit bereit gehaltener Giesskanne, die mit dem Brauseansatz versehen ist, wird nunmehr der ganze Körper, zuerst hinten, dann auf der einen Seite und vorn, schliesslich noch auf der andern Seite in Kürze beregnet. Ich führe zu diesem Zwecke die Giesskanne hinten von den Füssen aufwärts steigend bis zum Halse, dann auf der linken Seite wieder abwärts gehend bis zu den Füssen zurück, in gleicher Art vorn aufsteigend und auf der rechten Sete von oben nach unten gehend. Der ganze Regen dauert kaum 30 Sekunden. Nun erfolgt sofortige Abtrocknung und der Patient kann sich wieder ankleiden.

Diese hiermit in vollständiger Durchführung beschriebene Packung-, Waschung- und Regenprozedur ist in der Ausführung so einfach, weil der ganze erforderliche Apparat eigentlich nur in einer Giesskanne, gefüllt mit Wasser, besteht, und auch das Anlegen der Packung in der Praxis leicht durchführbar ist. Von hoher Bedeutung ist dabei die exakte Dosierung und strenge Individualisierung, welche in bequemer Weise durch die Methode ermöglicht wird. Die Abwaschung mit mehr oder minder ausgedrücktem Schwamm (resp. Handtuch) mit wärmerem oder kälterem Wasser ist uns beliebig anheimgegeben. Desgleichen kann der Giesskannenregen nach Bedürfnis höher oder niedriger temperiert sein, und der mechanische Druck des Wassers nach Willkür abgeschwächt oder verstärkt werden, je nachdem man das Ausflussstück der Kanne in kleinere oder grössere Entfernung von der Körperfläche hält.

Bezüglich der Tageszeit, welche zur Vornahme unserer hydriatischen Massnahme am zweck-

mässigsten erscheint, möchte ich eine zweimalige tägliche Anwendung empfehlen. Die eine fällt am besten in die Morgenzeit, die andere in die Nachmittagsstunden. Die morgendliche Prozedur bedient sich des warmen Bettes an Stelle der Trockenpackung: im Bett nimmt man die kurze Waschung vor, lässt unabgetrocknet, gut zugedeckt die Reaktion abwarten und verabreicht alsdann in beschriebener Weise mit der Giesskanne das kurze Regenbad. Die Nachmittagsanwendung findet in der Zrit zwischen 4 und 6 Uhr statt. Es sind das die Stunden, in denen erfahrungsgemäss das Befinden der Kranken wegen der sich oft einstellenden Temperaturerhöhungen am meisten alteriert ist.

Des Nachts wird noch zweckmässig eine erregende Rumpfpackung angelegt.

Die Jahreszeit bedingt keinen wesentlichen Unterschied in der Verwendung der Prozedur. Nur ist natürlich im Winter und in kälteren Monaten ein geheiztes Zimmer Vorbedingung.

Die Zweckmässigkeit dieser Methode dürfte unschwer einleuchten. Die Trockenpackung ist bekanntlich das einfachste Mittel, um auf der Körperoberfläche eine Wärmestauung herbeizuführen. Wir wissen, dass nur bei solcher Wärmeanhäufung der blutarme Patient vor einem Wärmeverluste, der sonst notwendig im Gefolge einer kalten Prozedur ist, geschützt werden kann. Die Kälteaplikation kann und darf eben nur durch die Wärmestauung überschüssige Wärmequantität fortnehmen, wenn sie nicht konsumirend wirken soll. Wird dieser Forderung mittels der vorausgehenden Packung, resp. der Bettwärme, die ihrerseits wieder auch die Haut für den Kältereiz empfänglicher macht, Genüge gethan, so erfüllt die Kälteapplikation andererseits den Zweck, den Gewebstonus zu kräftigen und die Zirkulation anzuregen und damit wieder die zellulare Oxydation zu fördern. Die Reaktion in der Trockenpackung abzuwarten, ist zweifellos ein milderes Verfahren, als dieselbe durch Frottierung erzwingen zu wollen. Die Reaktion ist aber auch eine bei weitem vollkommenere, als unter gleichen Umständen durch Frottirungen erreicht werden kann. Der sich unter der Packung entwickelnde feuchtwarme Dunst wirkt in derselben Art wie bei den Priessnitzschen Umschlägen. Während aber die Feuchtigkeit recht bald durch das trockene Bettlaken und die Wolldecken aufgenommen wird, stellt sich auf der Haut das angenehme Gefühl der trockenen Wärme ein. Die Reaktion, in dieser Weise angewartet, lässt das Wasser in einer Temperatur von etwa 25° C völlig genügen, um nicht durch übermässige Wärmeentziehung zu schaden, zudem reicht die Temperaturdifferenz von ca. 10° zwischen der unter der Packung blutwarm gewordenen Haut und dem angewandten Wasser vollkommen aus, um einen genügenden Reizeffekt zu erzielen. Der kurze Regen am Ende der Prozedur verfolgt einen ähnlichen Zweck wie die vorausgehende Waschung, dient aber besonders noch der Anregung der Respiration und damit indirekt durch Beschleunigung des Gasaustausches auch dem zellularen Stoffwechsel. Das Stehen des Patienten im lauen Wasser während der Regendouche geschieht in der Absicht, die Füsse warm zu erhalten, dann aber auch, um das abfliessende Wasser im Bottich aufzufangen.

Die günstigen Wirkungen dieser Art der Wasseranwendung äussern sich in langsam, aber stetig steigerndem Maasse bei dem Patienten. Die Mattigkeit, welche dem Arzte nicht selten in Form stumm-ergebener Resignation entgegentritt, sehen wir alsbald nachlassen. Das den Patienten nicht weniger ängstigende wie quälende Hüsteln wird seltener, wird leichter und nicht mehr so drückend empfunden. Der Schlaf, welcher vordem nur unruhig, oft durch Schweiss gestört, dem Kranken schon mehr zur Last als zur Erquickung gereichte, wird wieder erfrischend. Mit zunehmendem Wohlbefinden, mit der Hebung des Allgemeinzustandes geht Hand in Hand eine Steigerung des Appetits und des Körpergewichts.

Für die Behandlung in besprochener Weise eignet sich aber nicht nur die beginnende Lungentuberkulose. Auch die Chlorose sah ich mit Unterstützung der Packung-Waschung-Regenprozedur ohne Zuhilfenahme von Eisenpräparaten in relativ kurzer Zeit in Heilung übergehen. Es ist das nicht verwunderlich, da beide Krankheiten manche Symptome mit einander gemein haben, insbesondere die Abgeschlagenheit und die Appetitlosigkeit, und nicht selten unter der Maske der Chlorose eine beginnende Tuberkulose sich verbirgt."

Ist die Perforation des lebenden Kindes unter allen Umständen durch den Kaiserschnitt oder die Symphyseotomie zu ersetzen? Beantwortet von Dr. **Fleurent,** (Universitäts-Frauenklinik, Strassburg). Beiträge zur Geburtskunde und Gynäkologie. Band IV, 1901.

Der Aufsatz richtet sich besonders gegen die von Pinard ausgesprochene Ansicht: „L'emberyotomie de l'enfant vivant a vecu." Nicht den Angehörigen, sondern allein dem Arzt stehe die Berechtigung zu, zu entscheiden, ob und welche Operation vorgenommen werden dürfe. Dagegen wendet sich nun mit Recht auf Veranlassung seines Lehrers Freund der Autor: „Hier eben trennen sich unsere Wege. So lange der Kaiserschnitt und die Symphyseotomie durchaus nicht absolut lebens- und gesundheitssichere Operationen

sind, solange sie in dieser Sicherheit nicht mit der richtig indizierten und ausgeführten künstlichen Frühgeburt und Perforation konkurrieren können, halten wir uns moralisch und gesetzlich für verpflichtet, jene Operationen nur mit ausdrücklicher Erlaubnis der Gebärenden, der wir alle Chancen derselben gewissenhaft auseinandergesetzt haben, vorzunehmen; umsomehr, als wir speziell bei der Symphyseotomie für das Leben des Kindes gar nicht garantieren können. Und endlich, wer ist über jeden Irrtum erhaben?" Hauffe.

Zur Entfernung der Placenta durch äussere Handgriffe. Von Dr. **W. Zangemeister,** Assistenzarzt an der Universitäts-Frauenklinik Leipzig. Zentralblatt für Gynäkologie 15, 1901.

Autor empfiehlt in den Fällen von „festsitzender Placenta" in denen das Crède'sche Verfahren im Stich lässt, folgendes: „Der Uterus wird in der Wehenpause von beiden Seiten, dann von vorn nach hinten mit den einzelnen Fingern abwechselnd an verschiedenen Stellen eingedrückt, so dass flache, dellenartige Vertiefungen entstehen; dieses Kneten wird bis zu der danach eintretenden Wehe fortgesetzt, eventuell in den nächsten Wehenpausen wiederholt. Durch das Kneten wird die Placenta von ihrer Haftstelle mehr und mehr abgeschoben und mit Hilfe der dazwischen eintretenden Wehen nach und nach gelöst und lässt sich dann oft nach 1—2 Wehen durch kräftige Expression (in der Wehe!) ausdrücken. Eine Inversion ist bei dem Verfahren ausgeschlossen, da man nicht von oben her Dellen in den Uterus machen soll, sondern nur von den Seiten her, bezw. von vorn und hinten. Hauffe.

Beitrag zur Rassenimmunität. Von **Prettner.** Zentralbl. f. Bakt., Bd. 27, Nr. 22 u. 23, S. 791.

Der Büffel ist nach Autor immun gegen Tuberkulose. Unter 3912 Schlachtungen fand sich niemals Tuberkulose, auch Impfungen mit Tuberkelbazillen vermochten Büffelkälbern nichts anzuhaben. (Hyg. Rundschau 10, 1901.)

Um **Stauung des Mageninhalts** bei chronischen Magenerkrankungen mit ihren unangenehmen Symptomen (Aufstossen, Schwere im Magen, Uebelkeit, Kongestionen nach dem Gesicht), zu verhindern, empfiehlt Martinet in La Presse méd. 1, 1901, dass der Patient sich $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde nach dem Essen in rechte Seitenlage auf ein Bett mit erhöhtem Kopf legt, dabei lässt er eine Tasse heissen Lindenblüthen- oder Kamillenthee trinken. Nach etwa $^1/_2$ Stunde soll der Mageninhalt den Magen verlassen haben. Bei Rechtslegung bildet der Pylorus den tiefsten Punkt und der Mageninhalt kann, dem Gesetze der Schwere folgend, an die Austrittsöffnung gelangen. Der heisse Thee wirkt durch die erhöhte Temperatur krampfstillend. (Ritterband, Berlin, Referat der Therap. Monatshefte 9, 1901.)

Der Urin bei Neurasthenikern. Von **M. de Fleury.** (Société de Thérapeutique, 14. November 1900.)

Bei Personen mit erschöpftem Nervensystem findet man neben einer täglichen mit Erhöhung des spezifischen Gewichts einhergehenden Verminderung der täglichen Harnmenge, einen Ueberschuss von Harnsäure im Verhältnis zum Harnstoff; einen Ueberschuss der phosphorsauren Alkalien und eine Erniedrigung der Oxydationskoeffizienten. Daraus ergiebt sich, dass ein wichtiger, vielleicht der wesentliche Faktor bei der Neurasthenie in einer Ernährungsstörung gesucht werden muss. Zugleich giebt uns die Beschaffenheit des Urins einen Fingerzeig zur Bekämpfung der „neurasthenischen Bradytrophie." Da weniger aber konzentrierter Harn entleert wird, als in der Norm, so ist die strikte Durchführung eines trockenen Regimes, so nützlich es auch sonst zur Behandlung einer gleichzeitig bestehenden Dyspepsie sein mag, nicht am Platze. Ausserdem sah Fleury nicht so selten bei trockener Diät die Entwicklung von Lithiasis renalis oder in testinalis und hält auch deshalb eine Durchspülung von Leber und Niere durch reichliche Flüssigkeitzuführung für unerlässlich.

Aus diesen Gründen lässt er seine Kranken zwar die beiden Hauptmahlzeiten ohne Getränk zu sich nehmen, empfiehlt ihnen aber dafür zu den Stunden, in denen der Magen leer ist, also um 9, um 10 und um 11 Uhr morgens, sowie um 1,5 und 6 Uhr nachmittags ein Glas leicht verdauliches Mineralwasser oder ein Glas Milch, das zu einem Drittel mit Vichy oder Salz vermischt ist. Die Milch hat, wenn sie vertragen wird, noch überdies den Vorzug, die Menge der Harnchloride zu verringern, das normale Verhältnis zwischen phosphorsauren Alkalien und Erden wieder herzustellen, die überschüssige Harnsäure herabzumindern, endlich Indikan und ähnliche Stoffe zum Verschwinden zu bringen.

Um quasi eine Blutreinigung vorzunehmen, unterwirft Fleury seine Patienten vielfach 2—3 mal monatlich sogar einer reinen Milchkur und giebt ihnen nebenbei zur Bekämpfung der (infolge des Milchgenusses) vorhandenen Obstipation — Abführmittel.

Fast in allen Fällen erwies sich diese Diät von wohlthätiger Wirkung.

Da ferner der oben charakterisierte Harnbefund auf eine verlangsamte Ernährung und auf unvollständige Oxydation im Körper hinweist, so wendet Fleury, um den Stoffwechsel zu heben,

mit vorzüglichem Erfolge Kochsalzinjektionen in mässigen Dosen und statische Bäder von kurzer Dauer an.

Die Frage, ob der Säuregehalt des Urins bei Neurasthenikern über- oder unternormal ist und ob daher die Darreichung von Alkalien in hohen Dosen (Gautrelet) oder von Säuren, wie Phosphor- oder Salzsäure (de Cantou, Jonlie) bei ihnen indiziert ist, will Fleury unentschieden lassen. Seiner Beobachtung nach ist der Harn bei Neurasthenikern des Morgens nach dem Aufstehen arm an Säure und wird im Laufe des Tages unter dem Einfluss der Verdauung hyperazid. Darnach wäre also die Darreichung von Alkalien bei der Mahlzeit nicht kontraindiziert.

(Terap. Monatshefte 5, 1901.)

Die Strahlen mineralischer Lichtsauger als Heil- und Entseuchungsmittel. (Doc. **Roth**, Berlin in No. 27 der Zeitschr. für angewandte Chemie vom 3. Juli 1900.)

„Wir arbeiten mit aufgespeicherter Energie in Form gebundener Wärme, weshalb sollte dasselbe Prinzip nicht auch unmittelbar für die Anwendung des Lichtes dienstbar gemacht werden, welch letzteres als Energieform zur Wärme ja in nächsten verwandschaftlichen Beziehungen steht. Vor allem aber müssten die Heilmethoden in eine handliche Form der Applikation gebracht werden.

Doch will es mir scheinen, dass in der Sucht nach Differenzirungen, die für jede geringste biotische Schwankung der organischen Lebensäusserungen eine korrespondierende Hemmung und ein entsprechendes Gegengewicht zu schaffen trachten, wir unweigerlich auf Abwege geraten müssen. Statt die Methodik zu vereinfachen, verwirren wir dieselbe immer mehr. Wenn uns die Vorgänge im Organismus kompliziert erscheinen, so sind sie es an und für sich noch lange nicht, nur die von uns versuchten Auflösungen sind es, die auf weiten Umwegen uns nach spärlichen Zielen führen. Ueber diesem langwierigen Suchen verlieren wir den Ueberblick über den geraden Weg, und so verwirren sich die von uns künstlich geschürzten Gedankenknoten immer mehr, je heftiger wir an ihnen zerren.

Gegen den Einfall fluo rescirende Schwefelverbindungen in Körperhöhlen einzuführen, lässt sich wenig einwenden. Verleiben wir unserem Magen doch Stoffe ein, die wir andererseits als „heftigste Gifte“ bezeichnen; die ekelhaftesten Droguen wandern durch unser Speiserohr, ätzende und fressende Alkalien applicieren wir auf die Haut.

Es ist zuzugestehen, dass der logischen Erwägungen entspringende Einfall freie Energie schwingender Lichtwellen in latente zu wandeln, indem man sie auf einer Art präparierten Medikamententräger niederlegt, genügend eigen gefärbt ist, um Anspruch auf prinzipielle Beachtung und aufmersamstes Nachgehen erheben zu können. Aber es wäre doch zu bedenken, dass alle Manipulationen, welch geistvoll hypothetischen Anregungen auch immer sie entspringen mögen, einen klargesehenen Zweck haben müssen. Es kann nicht genügen, die Wirkung eines chemischen oder physikalischen Vorganges auf Mikrobien zu beobachten, die in Glasgefässen eingesperrt und auf künstlichen Nährböden angepflanzt sind, um aus dem erzielten Effekt vorschnelle Schlüsse zu ziehen.

Es zeugt von einem geradezu zwerghaft ausgebildeten Denkmechanismus einfach Symptomenkomplexe als alleinige Wirkung der im speziellen Falle vorgefundenen Mikroorganismen aufzufassen.

Noch rudimentärer aber muss eine Anschauungsweise sein, der es zur Fortschaffung sogenannter Krankheiten, zum Zerlegen und Unterdrücken der konkurrierenden Aeusserungen einer Gleichgewichtsstörung genügt sich zu überzeugen, dass eine auf induktivem Gedankenwege konstruktiv gefundene derartige Heilmethode in ihren Voraussetzungen sich schon deshalb als richtig zu erweisen scheint, wenn diese an Bakterienkolonien in Erfüllung gehen, die im zoologischen Garten eines Laboratoriums gefüttert und grossgezogen sind. Schlankweg die daselbst gewonnenen Erfahrungssätze auf die wilde Freiheit des menschlichen Organismus anwenden zu wollen ist denn doch nicht angängig. Im Urwald des Naturhaushaltes liegen sowohl die Bedingungen ganz anders, es müssen auch die von den ineinandergreifenden und daselbst lebenbestimmenden meteorologischen Phänomenen hervorgerufenen Wirkungseinheiten gründlich andere sein.

Auf ähnlichen Irrwegen laufend, sah man das utopistische Ziel der nach Prozenten zusammengesetzten Fett-Eiweiss-Kohlehydratpille. Der Vernünftige muss nun unwillig lachen, sieht er ein derartig stümperhaftes Manipulieren mit Einfachheiten von so gewaltigem Umfange, wie es die in den lebenden Organismen geschaffenen sind.

So lange wir die einfache, grosse Sonne, das einfache gewaltige Luftmeer und das einfache Wasser als physikalisch-therapeutische Faktoren zur Verfügung haben, so lange ist es Uhrmacherspielerei, wenn wir glauben, mit eventuell im Notfalle halbzureichenden Ersatzmitteln irgendwelchen grossen Menschheitszielen näher kommen zu können.

Die viae naturales genügen meines Erachtens in ausreichendsten Masse sich ihre Licht-, Luft- und Wassermoleküle dorthin zu schaffen, wohi-

wir mit Sonne, Sauerstoff und Wasser beschickte Vehicula zu befördern suchen. Jene öffentlichen Wege der Natur in dem notwendig guten Stande zu erhalten kann uns wohl eine dankenswerte Aufgabe sein, Nebenwege zu schlagen ist und bleibt jedoch ein Unternehmen von zu mindest sehr fraglichen Berechtigungen." Klein.

Versuche über den Einfluss der Ovarien auf die Insertion des Eies. Von **L. Fraenkel,** Breslau. Vortrag auf dem 9. Gynäkologen-Kongress zu Giessen.

Die Versuche wurden unternommen, um die Richtigkeit einer Theorie zu prüfen, die der verstorbene Breslauer Embryologe Born über das Corpus luteum verum sich bildete. Born hält dasselbe für eine Drüse mit innerer Sekretion; sie liefert diejenigen Stoffe ins Blut, welche in demselben kreisend die Schwangerschaftveränderungen besonders im Uterus anregen und dadurch dem Ei die Insertion ermöglichen.

Für die Richtigkeit der Hypothese sprechen nach Born folgende Momente:

1. Die Aehnlichkeit des Corpus luteum verum im histologischen Born mit gewissen Drüsen, besonders Leber und Nebennieren.

2. Die teleologisch sonst unverständliche unnötige Grösse des Graaf'schen Follikel, wenn er nur das Ovulum beherbergen und ausreifen soll. Es wird vielmehr durch die Theca folliculi der Hohlraum bereits präfermiert, in dem später das Luteïngewebe Platz finden soll.

3. Die Graviditätsveränderungen im Uterus beginnen, ehe das befruchtete Ei überhaupt in demselben angelangt ist, auch bildet sich bei graviditas tubaria eine Decidua im Uterus, obwohl das Ei nicht bis dahin gelangt.

4. Das kleine Ei kann unmöglich im Stande sein, durch den Fremdkörperreiz allein die Schwangerschaftsveränderungen im Uterus in Gang zu bringen. Wenn aus dem Organ von der Grösse einer kleinen Birne ein kürbisgrosser Körper wird, und dieses nicht durch passive Dehnung, sondern durch aktives Wachstum, so fehlt uns ohne eine derartige Theorie das Kerständnis des Zustandekommens.

5. Vergleichend anatomisch lässt sich zeigen, dass alle Tiere, welche keine Ei-Insertion haben (von den Säugetieren die Monotremata und Marsupailia, sowie alle anderen Wirbeltiere) ein sehr kleines, die übrigen Säuger ein sehr grosses Corpus luteum verum bilden. Wenn man die Fragestellung zunächst dahin erweitert: „Ist dass Ovarium zur Insertion des Eies notwendig"? so lässt sich die Frage experimentell studieren. Das Kaninchen ist hier gerade das ideale Versuchstier, weil aus seiner Sexualphysiologie folgende Thatsachen zuverlässig bekannt sind: 1. Das Weibchen nimmt den Bock am Tage des Wurfes sicher an. 2. An diesem Tage springen meist in beiden Ovarien ca. 4—6 reife Follikel. 3. Noch am Tage des Partus, Coitus und der Ovulation findet im lateralen Teil der Tube die Imprägnation statt. 4—7 Tage später inserieren sich die Eier in dem zweihörnigen Uterus so, dass im Allgemeinen in jedem der Uterushörner die Eier aus dem Ovarien dieser Seite zur Ansiedlung kommen.

Die Versuchsanordnung war also gegeben. Hochträchtige Kaninchen wurden isoliert. Nach dem Wurfe wurde der Bock zugesetzt, der Coitus beobachtet. Nach 1—6 Tagen wurde die Laparotomie gemacht und entweder eins oder beide Ovarien exstirpiert. Sektion nach 14 Tagen bei glattem Verlauf. Kein doppelseitig operiertes Tier wurde gravid gefunden, dagegen alle einseitig operierten Tiere, welche beiderseits vouliert hatten, und zwar zum grössten Teil in beiden Uterushörnern.

Damit ist erwiesen, dass Ovarialsubstanz notwendig vorhanden sein muss, damit das Ei zur Insertion gelangt. Zur Erhärtung der Theorie Born's dienten 3 Sektionsergebnisse nach einseitiger Kastration, wo Gravidität fehlte. Hier hatte das exstirpierte Ovarium typische frische Corpora lutea gezeigt. Bei der Sektion ergab sich, dass das andere Ovarium nicht ovuliert hatte. Also genügte nicht das blosse Vorhandensein von Ovarialsubstanz zur Insertion des Eies, hier fehlt das Luteïngewebe.

Zur weiteren Stütze der Theorie Borns will F. noch folgende Experimentalreihen immer im Zeitraum zwischen Imprägnation und Nidation des Eies versuchen: 1. Transplantation der Ovarien, 2. Injektion von Luteïnextrakt: Beide Versuchsanordnungen würden erweisen, dass nicht auf dem Nerven- sondern dem Blutwege der Einfluss des Corpus luteum verum auf die Nidation zu Stande kommt. 3. Partielle Exioion des Ovarium, einmal mit Erhaltung eines Corpus luteum verum, einmal ohne ein solches. Darüber soll später ausführlich berichtet werden.

Wir kommen bereits zu folgender Schlusserkenntnis:

Das Ovarium ist notwendig nicht nur zur Reifung und Ausstossung der Eier, sondern auch zur Nidation derselben. Diese neue Funktion des Ovariums ist höchst wahrscheinlich an das Corpus luteum graviditatis gebunden.

(Centralblatt für Gynaek. 25, 1901.)

Herzpflaster. In der Therapie der Gegenwart 1901, Februar, wird mit Recht darauf hingewiesen, dass die in neuer Zeit empfohlenen

Herzstütz-Apparate in sehr wirksamer Weise durch einfache Pflaster auf die Herzgegend ersetzt werden können. Es ist diese Pflasterung der Herzgegend ein seit alter Zeit bekanntes Volksmittel gegen Herzbeschwerden.

Zur Tuberkulosefrage. Von Prof. Dr. **Benedikt** in Wien. Offener Brief an Herrn Prof. Clifford, Albutt (Cambridge).

(Wiener med. Wochenschrift 26, 1901.)

Ausser der Ansteckungsgefahr durch eheliches Zusammenleben giebt es noch besonders 2 Gelegenheiten, um Tuberkulose zu erwerben, spezielle Kurorte, die seit langer Zeit von Phthisikern besucht werden, und Phthisikerheime.

Ein seit langer Zeit beliebter österreichischer Kurort soll jetzt von der Kommune als solcher aufgelassen werden! Ein hervorragender Praktiker, der dort Jahrzehnte wirkte, teilte mit, dass er schon lange die Kranken warnte, in gewissen Häusern Wohnung zu nehmen, weil er die inficierende Eigenschaft derselben kannte. Ebenso beobachtet er die fürchterliche ansteckende Wirkung auf die sesshafte Bevölkerung. Die Fabrikleitung einer benachbarten Fabrikstadt nahm deswegen keine Arbeiter aus dem Kurragon mehr auf. Auch ganz gesunde Personen, ohne alle hereditäre Anlage, die in jenem Kurort als Sommerfrischler weilten, kamen als Phthisiker zurück! Noch gefährlicher ist eine langjährige Anhäufung von Schwindsüchtigen in grossen Sanatorien. Tuberkulose in den englischen Irrenanstalten! Die Moral von der Geschichte ist: Zertrennungssystem.

„Bauen Sie um des Himmels Willen keine grossen stolzen Paläste und keine grossen Krankenkasernen, die mit der Zeit Bazillenburgen werden. Stolze Portale, stolze Façaden, luxuriöse Einrichtungen sind geeignet hohen Herrschaften, weichen Weibern und den Massen Sand in die Augen zu streuen, aber zweckwidrig.

Man begeht ja meist den Fehler, der schon oft begangen wurde, dass das vorhandene Geld verbaut wurde und dann die Mittel für ordentliche Beköstigung fehlen, und kein Fond vorhanden ist, um Mittellose aufzunehmen.

Die Erkenntnis und Behandlung der Tuberkulose benötigen keine Spezialisten, jeder praktische Arzt ist dazu befähigt. Auch die Hilfsmittel der Behandlung sind relativ einfache und darum ist das Zertrennungssystem leicht durchzuführen. Kleine Kolonieen an staub- und windfreien Orten sind grossen Sanatorien vorzuziehen.“

Hauffe.

Röntgenstrahlen bei Krebs. Zwei amerikanische Aerzte berichten (cf. La Sem. medic. 2. Januar 1901) über sechs Krebskranke, die durch Röntgenstrahlen sehr viel Nutzen, z. T. Heilung gefunden hatten. So ist bei einem Carcinom der Nase und Wange, das zweimal operiert wurde und wieder recidierte durch 15 Sitzungen „Heilung“ erzielt worden. Eine Frau mit recidivem Mamma-Carcinom befand sich ebenfalls sehr gut unter Röntgenbestrahlung. Die Geschwulst wurde kleiner, die Schmerzen schwanden, das Allgemeinbefinden besserte sich.

VIII. Generalversammlung des Internationalen Vereins Kneipp'scher Aerzte. 2. und 3. Februar 1901 zu München. Eröffnungsrede bei der Festversammlung des Internationalen Vereins Kneipp'scher Aerzte in den Kaimsälen in München. Gehalten von Dr. **Baumgarten,** Wörishofen.

Hochverehrte Anwesende!

Im Namen und Auftrag des Internationalen Vereines Kneipp'scher Aerzte heisse ich in meiner Eigenschaft als Vorsitzender dieses Vereines Sie dahier herzlich willkommen. Der Internationale Verein Kneipp'scher Aerzte ist eine wissenschaftliche Gesellschaft, eine Vereinigung von Aerzten, welche das Kneipp'sche Heilverfahren ausüben. Es erstreckt sich dieser Verein sozusagen über die ganze Welt. Die Mitgliederzahl des Vereines ist verhältnismässig klein, sie beträgt 80. Von diesen 80 sind heute 27 hier in München versammelt, um ihre Interessen zu beraten. Es imponirt diese Schar nicht so sehr durch die Anzahl als vielmehr durch den Opfermut, muss ich geradezu sagen, den man anwenden muss, um seine Interessen vertreten zu können. Bei schneeverwehten Schienen und männermordenden Stürmen ganze ja sogar zwei Tagereisen zu machen, ist wahrlich kein Vergnügen, aber unter Umständen eine ernste Pflicht. Wir haben hier Vertreter aus Schweden, Italien, Frankreich, der Schweiz, Oesterreich, Polen, Russland, aus dem ganzen deutschen Reich und auch einige aus Bayern. Nemo propheta in patria.

Was will denn diese heutige Versammlung und welchem Zwecke soll sie dienen? Die heutige Versammlung dient ausschliesslich dem Zwecke wissenschaftlicher Belehrung und hygienischer Aufklärung. Es ist die Zeit vorbei, wo das Publikum darauf angewiesen ist, sich mit mageren Kenntnissen über Hygiene und populär-medizinischen Dingen zu begnügen.

Dem Drucke der öffentlichen Meinung nachgebend, und dem in den breitesten Schichten der Bevölkerung tief gefühlten Bedürfnisse entsprechend, ist der Aerztestand veranlasst worden, aus seiner Reserve herauszutreten und lehrend unter das Volk sich zu mischen. Auch in München hat man dieses Zeichen der Zeit gar wohl verstanden, denn

es hat sich kürzlich dahier ein Verein gegründet, ich glaube er heisst „Verein für Volkshygiene“ unter der Mitwirkung und dem Patronate der grössten wissenschaftlichen Berühmtheiten auf medizinischem Gebiete, und es ist zu hoffen, dass dieser Verein bei richtiger Leitung seine Wirkung bezüglich der Aufklärung und Prophylaxis auf das Volk nicht verfehlen wird.

Noch eines Vorwurfes muss ich gedenken, den man besonders den Kneipärzten macht. Man sagt uns nach, dass wir eine revolutionäre Trennung von den alten Ueberlieferungen anstreben und dass wir im Sinne haben, uns in jeder Beziehung loszusagen von dem, was man uns gelehrt hat. Ich nehme Veranlassung in diesem feierlichen Augenblicke, diese Anschuldigungen auf das Entschiedenste zurückzuweisen. Meine sämtlichen speziellen Kollegen und auch ich haben durchaus dieses Bedürfnis nicht in uns. Unser wissenschaftliches Glaubensbekenntnis ist in dem Wesentlichen Folgendes: Wir stehen auf dem Boden der klassischen Medizin, und auf diesem Boden wollen wir stehen bleiben. Wir achten und ehren die Alma mater, die uns unsere Ausbildung gegeben hat, und es bewegen sich ebenso unsere Interessen und Ideen auf dem Gebiete der anerkannten Forschung, wie die Interessen und Ideen der anderen Kollegen auch. Ueber die schwankenden Tagesmeinungen mancher Schulen, hypothetische Auffassungen einzelner Menschen darf doch wohl jeder seine eigenen Ansichten haben, und dieses Recht nehmen wir selbstverständlicher Weise auch für uns in Anspruch.

An zweiter Stelle sind wir der Ansicht, dass die übertriebene Anwendung von stark wirkenden Arzneien und speziell von Alkaloiden und Nervenmitteln nicht am Platze sei, ohne dass wir im Falle der Notwendigkeit auf diese Mittel verzichten möchten.

An dritter Stelle haben wir es uns zur Aufgabe gemacht, den natürlichen Heilfaktoren: Luft, Licht, Wasser und Diät Geltung zu verschaffen.

An vierter Stelle sehen wir es als unsere Pflicht an, diejenigen neuen Gesichtspunkte, welche Sebastian Kneipp in die Hydrotherapie und damit auch in die allgemeine Therapie hineingetragen hat, zu vertreten, wissenschaftlich zu begründen und zu verteidigen.

So machen wir also Anspruch darauf, nicht als Renegaten behandelt zu werden. Wir verlangen vorläufig noch keine offizielle Förderung, die wollen wir uns erst verdienen, wir verlangen aber offizielle Duldung. Wir verlangen weiter gar nichts, als was jeder ehrliche Mann verlangen kann und verlangen darf. Wir wollen weiter nichts, als auf dem Baum der Medizin ein neues Reis aufpropfen, damit unter dem Schatten des Baumes das Volk Schutz und Schirm in Krankheiten finden und Aufklärung über hygienische Fragen.

Ueber den heutigen Stand der Lehre vom Fettherzen. Von Dr. **Hirsch.** Medizinische Gesellschaft in Leipzig, Sitzung am 14. Mai 1901. (Cf. Münch. med. Wochenschr. vom 6. Juni 1901.)

Der Begründer dieser Lehre, Stokes, hat zunächst unter Fettherz in anatomischer Hinsicht die fettige Degeneration des Herzmuskels verstanden. Dagegen hat eine Durchsicht der mitgeteilten Krankengeschichten dem Herrn Vortragenden ergeben, dass die meisten derselben heute in anderen Rubriken, besonders der Myocarditis und Coronarsklerose, untergebracht werden würden, so z. B. die Fälle, in denen sich Ruptur des Herzens fand. Auch gegen die pathologische Bedeutung der fettigen Degeneration des Herzens haben sich wichtige Bedenken eingestellt, die die Veranlassung zu einer Reihe von Arbeiten aus der Klinik Curschmanns wurden. Hasenfeld stellte schliesslich am phosphorvergifteten Versuchstier mit starker fettiger Degeneration des Herzens genügend kräftige Thätigkeit fest. Dieselbe Versuchsanordnung benutzte Rosenfeld in Breslau zur Feststellung der Herkunft des Fettes. Ein fastender Hund, der die Hauptmasse seines Körperfettes aufgezehrt hatte, zeigte als Fett seines durch Phosphorvergiftung verfetteten Herzens Hundefett war ihm aber vorher durch geeignete Fütterung Hammelfett angemästet worden, so fand sich Hammelfett. Also ist die fettige Degeneration kein Attribut einer absterbenden Zelle, sondern nur ein Zeichen dafür, dass zugeführtes Nahrungsfett aus irgend einem Grunde nicht verbrannt wird. Auch die Ansicht Kisch's hat sich nicht stichhaltig erwiesen, nach der nicht die fettige Degeneration, sondern die Um- und Durchwachsung des Herzmuskels mit Fett, womöglich mit schliesslicher Verdrängung der Muskulatur, der eigentlich deletäre Prozess sein sollte. Derselben stehen zu viel Beobachtungen entgegen, z. B. ein Fall des Herrn Vortragenden, in dem sich ein derartiges Verhalten im höchsten Grade am rechten Herzen nachweisen liess, ohne dass doch gleichzeitig Zeichen von Insuffizienz desselben, also Stauungen in den Körpervenen, aufgetreten wären. Die eigenen Untersuchungen des Herrn Vortragenden schlossen sich an eine Beobachtung von Robinson an. Derselbe fand am Tiere, dass die Masse des Herzmuskels direkt proportional der Masse und Entwickelung der Körpermuskulatur sei. Genau das Gleiche konnte Herr Hirsch für den Menschen feststellen, wobei er sich zur Bestimmung der Herzmasse der exakten Methode

Müllers bediente. Auf die Verhältnisse beim Fettleibigen angewendet, bedeutet dies, dass viele Fettleibige im Verhältnis zu ihrer Körpermasse ein zu kleines insuffizientes Herz haben, indem bekanntlich bei einer Reihe derselben die Entwickelung der Körpermuskulatur nur sehr gering ist. Sie verbergen, nach Angust Schotts treffendem Ausspruch, ihre Abmagerung unter einer dicken Fettschicht. Man wird daher mit Leyden nicht mehr vom Fettherzen, sondern von Herzbeschwerden bei Fettleibigen sprechen. Dieselben sind verschiedener Natur und von verschiedener Bedeutung für die Lebensdauer. Am günstigsten ist die einfache Schwäche des Herzens: Athembeschwerden, Herzbeschwerden und allgemeine Schwäche nur bei Anstrengungen; sie beruhen auf dem oben angeführten Missverhältnis und sind einer kausalen Therapie zugänglich. Sehr viel schlimmer sind die Fälle, in denen Stenokardie auf einen sich entwickelnden arteriosklerotischen Prozess am Herzen, speziell den Koronargefässen, hindeutet. Indessen hat Herr Hirsch doch auch, besonders bei starken Rauchern, gut beobachtete Anfälle von Angina pectoris auf rein nervöser Basis gesehen und hält es für wichtig, stets auch diese, therapeutisch dankbare Möglichkeit zu bedenken. Weitere Fettleibige mit Arteriosklerose haben Anfälle von Benommenheit und Schwindel, nach denen keine Lähmungen zurückbleiben. Auch diese Patienten hat Stokes schon gekannt, sie zeigen gegen Ende des Lebens häufig das Cheyne-Stokes'sche Phänomen; ja, es kommt vor, dass sie wochenlang in diesem Zustande verharren. Wieder andere Fettleibige haben bei ihrer Arteriosklerose einen auffallend harten Puls, ähnlich dem „Drahtpuls" der Nephritiker; sie weisen dadurch auf eine vorwiegende Lokalisation ihrer Arteriosklerose im Splanchnicusgebiete hin und sind nach den Untersuchungen von Romberg und Hasenfeld besonders für das Zustandekommen einer Herzhypertrophie disponiert. Betrachtet man die Arteriosklerose mit der Thoma'schen Schule als eine „Abnutzungskrankheit", so ist diese örtliche Prädilektion bei den fetten Schlemmern besonders zu verstehen. Endlich sei chronische interstitielle Nephritis eine häufige Komplikation der Fettleibigkeit und dies vorzugsweise bei den fettleibigen Biersäufern. Hier bestehe noch eine gewisse Differenz in den Anschauungen der Leipziger Untersucher und der Münchener Schule Bollingers. Zur Therapie bemerkt der Vortragende noch, man solle nicht zu schematisch mit der Nahrungsentziehung vorgehen; das richtige Mass sei erreicht, wenn Eiweissansatz erfolge und der weitere Fettansatz sistiere. Unter Umständen sei sogar eine Erweiterung der Nahrungszufuhr geboten; z. B. fänden sich Leute, die nach ungenügender Nahrungszufuhr in den Morgenstunden, später am Vormittage über Schwindel und dergleichen klagten; solchen sei oft durch Einschiebung eines kräftigen Frühstücks zu helfen. Auch bezüglich der Bewegungstherapie mahnt Vortragender zur Mässigung und empfiehlt an Stelle sportsmässiger Leibesübung den Ergostaten. Er erwähnt die Anwendung des Jodkalis und geht zur Behandlungen der Stauungen über, für deren Frühdiagnose er neben leichten Oedemen besonders die Feststellung einer etwaigen Leberschwellung für wichtig hält: die Blutfüllung der Leber sei der wichtigste Massstab für die Leistung des rechten Herzens; erst nachdem dies Reservoir nicht mehr ausreiche, komme es zur Stauung auch in den Körpervenen.

Ueber die Dauer des Pocken-Impfschutzes. Von Dr. **Sobotta.** (Cf. Allgemeine medizin. Central-Zeitung, 2. Juli 1901.)

Wie schwach die Basis des Impfgesetzes ist, wie geringfügig und problematisch der sogenannte Schutz durch die Impfung ist, geht aus fofgender Beobachtung von Sobotta klar hervor:

„Am 1. April 1896 traten 158 Soldaten, die aus den verschiedenen heimischen Truppenteilen zur Schutztruppe übergetreten waren, die Ausreise in das Schutzgebiet von Deutsch-Südwest-Afrika an. Mit Ausnahme von 4 Unteroffizieren standen die Leute sämtlich im zweiten Dienstjahre; sie waren demnach sämtlich drei Mal geimpft, nämlich im 1. Lebensjahre, im 12. Lebensjahre (Revaccination) und beim Eintritt in den Militärdienst (Rekrutenimpfung.) Bestimmungsgemäss hätten sämtliche Leute noch ein viertes Mal geimpft werden müssen, nämlich bei ihrer Meldung zur Schutztruppe bezw. vor ihrer Abreise aus der Garnison. Diese vierte Impfung scheint indessen in einigen Fällen unterblieben zu sein; bei Fehlen amtlicher Angaben war ich auf die mündlichen Aussagen der Leute angewiesen, nach denen 6 keiner vierten Impfung unterzogen waren. Ich habe nun die 158 Mann sofort an Bord einer fünften Impfung unterworfen, ausserdem die Offiziere und mich selbst wiedergeimpft, da bei mir z. B. 12 Jahre seit der letzten Impfung (Rekrutenimpfung) vergangen waren. Ich war bei den Mannschaften darauf gefasst, nicht viel erfolgreiche Impfungen zu haben, weil sie mit den wenigen (6) Ausnahmen, erst wenige Monate vorher die vierte Impfung und $1^1/_2$ Monate vorher (Rekrutenimpfung) die dritte Impfung durchgemacht hatten, und weil ich aus eigener Erfahrung genugsam wusste, dass gerade diese Rekrutenimpfung, die im Falle der Erfolglosigkeit auch noch zwei Mal zu wieder-

holen ist, fast stets sehr gute Resultate giebt, indem nur wenig ohne Erfolg geimpft werden. Ich war daher nicht wenig erstaunt, als sich herausstellte, dass die Impfung bei 125 Mann (von 154) Erfolg gehabt hatte, nur bei 29 ohne Erfolg geblieben war. Von diesen 29 wurden 10 ausgeschieden, die bestimmt erklärten, kurz vor der Abreise mit Erfolg in der Garnison geimpft worden zu sein und dementsprechend auch frische Impfnarben aufwiesen. Die 19 andern wurden bei der Nachschau nachgeimpft, und bei 11 von ihnen wurde nach weiteren 8 Tagen erfolgreiche Impfung festgestellt. Nur acht Mal war die Impfung ohne jeden Erfolg. Eine weitere Nachimpfung unterliess ich, weil das Schiff mittlerweile die Tropen erreicht hatte und ich den Rest von Lymphe nicht geschützt vor der Hitze aufbewahren konnte. — Bei den Unteroffizieren, Offizieren und mir selbst hatte die Impfung Erfolg gehabt."

Ueber den Einfluss der Quecksilbervergiftung auf die Darmbakterien. Von Dr. **Katsura** Centralblatt f. Bakt., Bd. 28, Abt. I, S. 359.

Tiere, die mit Sublimat vergiftet wurden, zeigten eine ungeheuere Vermehrung der Bakterien im Darm. Besonders aber überwog eine einzige Bakterien-Art (B. icoli), die durch ihr üppiges Wachsen im kranken Darm alle andern Bakterien verdrängte.

Katsura schliesst mit Recht, dass diese eine Bakterien-Art, die so überwuchert, dass man sie als die „Ursache" der Darmveränderung ansprechen könnte, nicht die Ursache davon sein kann. Vielmehr ist die primäre, durch das Quecksilber veranlasste Erkrankung der Darmschleimhaut die Ursache, dass sich nur die eine Bakterien-Art in so unendlicher Menge entwickeln konnte.

Vielleicht erinnern sich die Bakteriologen, die für jede Krankheit eine Bakterie als Ursache anschuldigen, dieses Experimentes, wenn sie bei irgend einer Krankheit eine bestimmte Bakterien-Art allein oder in überwiegender Menge vorfinden.

Ueber Behandlung der Fettsucht. Professor **Stange** empfiehlt im Wratsch (1900, 50 (cf. Deutsche Med. Zeitung, 11. März 1901 – die physikalisch-diätetische Kur bei der Fettleibigkeit. Er hält sie für wirksamer und in ihren Folgen dauerhafter als die Karlsbader Kur. Er exemplificiert die physikalisch-diätetische Behandlung an einer Patientin, die 97 kg schwer die Kur begann, nach vier Monaten 14 kg verloren hatte.

Anregung der Hautthätigkeit, Muskelarbeit muss mit der diätetischen Beeinflussung Hand in Hand gehen. Stange fing mit der Streichung des Zuckers und dann mit der Beschränkung des Brodes an.

Weintrauben bei Hyperacidität des Urins (cf. La Sem. med., 8. Mai 1901).

Bei Hyperacidität des Urins, abgesehen von akuten fieberhaften Krankheiten, greift man gern und oft zu alkalischen Medikamenten — ohne rechten Erfolg und auch ohne rechten Sinn. Denn die eingeführten Alkalien reizen den Magen zu vermehrter Säure-Produktion — und dadurch werden die Säfte und der Urin nur noch saurer. Man sucht daher schon lange nach leichten Säuren, die im Organismus glatt erst zu Alkalien verbrennen. Als die beste derartiger Säuren weist Prof. Charles, Bordeaux die natürliche Säure, besonders frischer Weintrauben nach. Es wird hierdurch nur die günstige Einwirkung der „Traubenkur" bei Gichtikern und ähnlichen Kranken bestätigt.

Besprechungen.

Jahrbuch der sexuellen Zwischenstufen, unter besonderer Berücksichtigung der Homosexualität. Herausgegeben im Namen des wissenschaftlich - humanitären Comités von Dr. **M. Hirschfeld,** Charlottenburg. Verlag von Max Spohr, Leipzig.

Der vorliegende III. Jahrgang 1901 bildet einen stattlichen Band, der schon äusserlich mit seinen Vorgängern aus dem Jahre 1900 und 1899 verglichen einen Beweis dafür ablegt, dass die wissenschaftliche Bearbeitung der sexuellen Zwischenstufen an Intensität und Extensität in steter Zunahme begriffen ist.

Wir Aerzte haben allen Grund uns zu freuen, dass diese Gegenstände endlich einmal, wie es hier geschieht, in einwandsfreier Weise wissenschaftlich unserem Verständnisse näher gebracht werden. Und es ist dringend zu wünschen, dass die Jahrbücher weite Verbreitung finden, um der auf diesem Gebiete herrschenden Unklarheit und Unwissenheit abzuhelfen.

Im Vorwort zum 1. Jahrgang heisst es:

„Jede körperliche und geistige Eigenschaft, die man als dem männlichen Geschlecht zukömmlich ansieht, kann ausnahmsweise bei Frauen und jede gemeinhin für weiblich gehaltenen Eigentümlichkeit kann vereinzelt bei Männern auftreten. So entstehen eine ganze Reihe besonders gearteter Individualitäten, die teils körperliche, teils seelische, z. T. körperliche und seelische Merkmale des andern Geschlechts aufweisen. Der Erforschung und Erkenntnis dieser Zwischenstufen, dieses Zwitters in des Wortes weitgehendster Bedeutung ist dieses Jahrbuch in erster Linie gewidmet."

Dieser Aufgabe sind die Jahrbücher in vollem Masse gerecht geworden. Nicht blos der Arzt, auch der Jurist findet in den Jahrbüchern reich-

ich Material zur Beurteilung der „Perversen". Es st nötig hierbei sich an das zu erinnern, was von Krafft-Ebing im III. Bande der Jahrbücher, Seite 6, sagt:

„Dass die konträre Sexualempfindung an und für sich nicht als psychische Entartung oder gar Krankheit beobachtet werden darf, geht u. A. daraus hervor, dass sie sogar mit geistiger Superiorität vereinbar ist. Beweis dafür Männer bei allen Nationen, deren konträre Sexualität festgestellt ist, und die gleichwohl als Schriftsteller, Dichter, Künstler, Feldherren, Staatsmänner der Stolz ihres Volkes sind.

Einen weiteren Beweis dafür, dass die konträre Sexualempfindung nicht Krankheit, aber auch nicht lasterhafte Hingabe an das Unsittliche sein kann, liegt darin, dass sie alle die edlen Vorgänge des Herzens, welche die hetrosexuale Liebe hervorzubringen vermag, ebenfalls entwickeln kann in Gestalt von Edelmut, Aufopferung, Menschenliebe, Kunstsinn, eigene schöpferische Thätigkeit u. s. w., aber auch die Leidenschaften und Fehler der Liebe (Eifersucht, Selbstmord, Mord, unglückliche Liebe mit ihrem deletären Einfluss auf Seele und Körper etc.).

Auf Grund dieser Thatsachen lässt sich annehmen:

1. Konträre Sexual-Empfindung ist eine gänzlich unverschuldete, weil durch Störung des Waltens empirischer Naturgesetze begründete Erscheinung.

2. Sie verdient Mitleid, nicht aber Verachtung, gleich jeder andern Missbildung oder Funktionsstörung.

3. Ihr Vorhandensein präjudiziert meist die Annahme einer Ungetrübheit der seelischen Funktionen, ist mit normaler geistiger Funktion verträglich."

Litterarische Uebersicht.

Max, Dr. **Ueber die Fernwirkungen der Nasenerkrankungen.** Med. Woch. 33. 1901.

Berger, A. **Fünfundvierzig Fälle von Delirium alkoholicum,** beobachtet im städt. Krankenhause zu Kiel. Diss. Kiel. 1901.

Elmiger, J. **Ist die progressive Paralyse eine spezifische Erkrankung d. centralen Nervensystems?** Diss. Basel 1809.

Gmeinder, Hans. **Ueber einen Fall von Polyneuritis alcoholica.** Diss. Erlangen 1901.

Schilling, Dr. F. **Wie befreie ich mich von meiner Nervosität?** Symptome, Ursachen und neue ärztliche Ratschläge zur raschen Beurteilung. Leipzig, F. A. Schlöffel. Preis 60 Pfg. 1901.

Bermann, Dr. Mark. **Ueber die Beziehungen der Syphilis zur Tabes dorsalis und zur Paralysis progressiva.** Wiener medizinische Woch. 33. 1901.

Brasch, Dr. Felix. **Elektrodiagnostik und Elektrotherapie in der allgemeinen ärztlichen Praxis.** Med. Woch. 32. 1901.

Cohn, Dr. Toby. **Therapeutische Versuche mit Wechselströmen hoher Frequenz und Spannung (Teslaströmen).** Berliner klinische Woch. 34. 1901.

Covéos, Dr. G. L. **Mehrjährige Epilepsie und Idiotismus völlig geheilt nach einem Anfall schwerer Influenza.** Allgemeine Wiener med. Ztg. 34. 1901.

Fuchs, Dr. Walter. **Zur speziellen psychiatrischen Prophylaxe.** Zeitschr. f. pr. Aerzte 9. 1901.

Loewy, Priv.-Doz. Dr. A. und Dr. Toby **Cohn. Ueber die Wirkung der Teslaströme auf den Stoffwechsel.** Berliner klin. Woch. 34. 1901.

Neumann, Dr. P. **Ueber das Vorkommen der alimentären Glycosurie bei Nervenerkrankungen nach Unfällen.** Monatsschr. f. Unfallheilkunde 8. 1901.

Neusser, Dr. Clemens. **Die Bettbehandlung der acuten Psychosen.** Wiener medizin. Pr. 34. 1901.

Ohláh, Direktor Dr. Gustav. **Die Ueberbrückung zwischen dem Leben und der Irrenanstalt.** Psych. Woch. 21. 1901.

Oppenheim, Prof. Dr. H. **Zur Pathologie des Gehirns.** Zeitschr. f. pr. Aerzte 1. 1901.

Homberger, Dr. E. **Zur Casuistik der Quecksilber-Intoxikation.** Zeitschrift für praktische Aerzte 1. 1901.

Nebel, Dr. H. und Dr. Emil **Zander. Ueber das sogenannte neue System der maschinellen Heilgymnastik des Docenten Dr. M. Herz.** Zeitschr. f. physik. und diätet. Therapie IV. 4. 1901.

Schiff, E. und L. **Freund. Der gegenwärtige Stand der Röntgenbehandlung.** Medizinische Woche 33. 1901.

Ziegelroth, Dr. **Ueber das Sterilisieren von Milch und Wasser.** Archiv für phys.-diätet. Therapie 8. 1901.

Moritz, Dr. **Ueber die Gesundheitsgefahren des Schleiferberufs und ihre Verhütung.** Vortrag, gehalten am 16. Dezember 1899 im Zweigverein vom Rothen Kreuz in Solingen. Zentralbl. f. Gesundheitspflege 7/8. 1901.

Nitzsche, Ingenieur A. **Schulbrausebäder.** Das Schulhaus 3. 1901.

Nussbaum, Prof. Dr. von. **Die körperliche und geistige Arbeit im Gleichgewichte.** Das rote Kreuz 16. 1901.

Ruhemann, Dr, J. **Witterung, Sonnenscheindauer und Infektionskrankheiten.** Zeitschr. f. phys. diätet. Therapic IV. 4. 1901.

Vereins- und Standes-Angelegenheiten.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Dem „Flensburger Annoncenblatt" vom 26. Juli 1901 sei folgende interessante Kundgebung entnommen:

Kurpfuschertum, Klinik und Naturheilanstalten.

Unter der Spitzmarke: „Kliniker und Kurpfuscher" veröffentlichte das „Flensburger Annoncenblatt" in No. 109 „auf Wunsch" den Artikel einer Berliner Zeitung, — mit dem wir ja im ganzen grossen einverstanden sein könnten, wenn wir denselben lediglich als einen Schritt, um durch Aufklärung des Publikums dem Kurpfuscherthum den Boden zu entziehen, betrachten dürften. Der Berliner Artikelschreiber hat es aber doch nicht unterlassen, bei Gelegenheit seiner aufklärenden Arbeit so nebenher durch den Satz, „Lichtbestrahlung hat natürlich ebensowenig etwas geholfen, als Begiessung und sonstiger Naturschwindel" seinem gepressten Herzen Luft zu machen und seinem Hass gegen das Naturheilverfahren Ausdruck zu geben.

Dieser Satz veranlasst den Unterzeichneten, doch dem Urteile des Herrn Anonymus Berolinensis und seines getreuen Flensburger Verehrers ein paar Worte hinzuzufügen. Die Faktoren des Naturheilverfahrens, oder, wie wir es wissenschaftlich nennen, der „physikalisch-diätetischen Therapie" sind nur solange die Domaine des Kurpfuschertums gewesen, als sie ein vergessenes, d. h. von unsern ärztlichen Lehrern und Praktikern vergessenes Kapitel der Heilkunde darstellten. Der zopfige Widerstand, den die „offizielle" Medizin der Behandlung mit Wasser, Bewegung, Massage, Bestrahlung etc. entgegensetzte, ist der Hauptgrund, weshalb diese Heil- und Wissenszweige in Laienhand gerieten und dort oft genug schwer missbraucht wurden. Heute hat auch die klinische Wissenschaft längst anerkannt, dass die sogenannten „Naturheilmittel" beachtenswerte, a gewaltige Faktoren für die Therapie darstellen, und beeilt sich, das Versäumte nachzuholen. Wie die Regierung ein Universitäts-Institut für Wasserheilverfahren unter Leitung des Herrn Prof. Dr. Brieger in Berlin errichtet hat, verbunden mit einem Institut für Massage und Heilgymnastik unter Leitung des Herrn Sanitätsrat Dr. Schütz, so ist jetzt, als weiterer Schritt, die physikalisch-diätetische Therapie in den offiziellen Lehrplan einzufügen, die Errichtung eines Instituts für Licht-Therapie, und zwar in der Universitäts-Poliklinik für Hautkrankheiten unter Prof. Dr. Lesser vollendet.

Vielleicht veranlasst diese Thatsache den Einsender des Berliner Artikels, den Ausdruck „Lichtheilkünstler" mit ein wenig mehr Vorsicht auszusprechen, wie dies ja mit dem Worte „Wasserheilkünstler" schon heute geschieht. Es könnten sich sonst leicht die Herren Professoren der neuerrichteten Universitäts-Institute getroffen fühlen.

Sicherlich giebt es gar kein besseres Mittel, den Missbrauch des sogen. Naturheilverfahrens (physikalisch-diätetisches Heilverfahren) durch Kurpfuscher zu bekämpfen, als das, dass recht viele approbierte Aerzte sich mit diesem Teile der Heilkunst vertraut machen. Die praktischen Aerzte für Naturheilverfahren — zur Zeit in Deutschland etwa 200 —, welche die physikalisch-diätetische Therapie als Spezialität betreiben, und diejenigen Kollegen, welche diese Therapie als Teil der Gesamttherapie erlernen, in ihren Arbeitsplan aufnehmen und systematisch zum Wohle ihrer Patienten verwerten, ergreifen damit die allein wirksame Waffe gegen eine grosse Klasse von Kurpfuschern. Im allgemeinen wird man doch sorgsamen, gewissenhaften und gebildeten Männern, und das zu sein beansprucht doch jeder von uns, nicht gerade die bewusste Ausübung eines „Schwindels" besonders an einer so heiligen Stätte, wie es das Krankenbett ist, zutrauen.

Wenn aber, wie es so oft versucht wird, der berechtigte Kampf gegen das Kurpfuschertum, den wir Aerzte ohne jede Hilfe von aussen geeint führen sollten, nur als eine Handhabe im Kampfe gegen die in weiten Volks- und Aerztekreisen lebendige Bewegung für die physikalisch-diätetische Krankenbehandlung betrachtet wird, dann wird das Ansehen des Aerztestandes nur noch mehr untergraben — das Kurpfuschertum aber mit der Krone des Martyriums geschmückt und gefördert.

Dr. med. W. Bohn, prakt. Arzt.
Mitglied des Aerztevereins für physikalisch-diätetische Therapie.

Diejenigen Herren Kollegen, welche praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie haben, werden gebeten, ihre einschlägigen Beobachtungen in unserem „Archiv" zu veröffentlichen. Der Herausgeber.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Offizielles Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie.

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 9. 15. September 1901. 3. Jahrgang.

Der Londoner Tuberkulose-Kongress.

Robert Koch hat wieder einmal die Ehre der Wissenschaft gerettet. Nachdem 20 Jahre eine gewisse Stagnation auf dem Gebiete der Tuberkulose geherrscht hatte, nachdem der Tuberkulin-Ruhm Kochs nahezu verblasst war, hat er ein sehr einfaches Mittel entdeckt, einen neuen Ruhmeskranz um sein Haupt sich flechten zu lassen. Er verkündete mit all der Autorität, die er sich im Laufe der Jahrzehnte erworben, dass alles, was bisher als Dogma feststand — falsch sei.

Koch entpuppt sich als rechtes Enfent terrible. Nachdem er die moderne Bakteriologie mitgeschaffen, nachdem er seinen Schülern zu Lehrstühlen für Hygiene verholfen, nachdem seine Entdeckungen das letzte Glied in der Beweiskette, dass Tier- und Menschen-Tuberkulose identisch, geschmiedet, nachdem diese Lehre Examen-Gegenstand geworden war, so sehr, dass jeder Kandidat unbarmherzig durch das Examen gefallen ist, der nicht voll und ganz auf dem Boden dieser Lehre stand, verkündet der Meister: die Lehre ist falsch.

Der echte Wissenschaftler muss sich demnach schleunigst wieder zu der neuen Lehre bekennen.

Und Koch selber? Ob er an Faustens Worte denkt:

> Heisse Magister, heisse Doktor gar,
> Und ziehe schon an die zehen Jahr
> Herauf, herab und quer und krumm
> Meine Schüler an der Nas' herum!

Aber neben dieser Seite, die an ein altes Satyrspiel erinnert, hat die Koch'sche Angelegenheit noch eine zweite, tiefernste Seite.

Die Harvey-Medaille hat Koch durchaus mit allem Recht bekommen.

Denn wer den ganzen stürmischen Einmarsch der Bakteriologie in die moderne Pathologie in all seinen schädlichen Folgen, in all seinen verheerenden Wirkungen auf die Prophylaxe und die Therapie als denkender Arzt miterlebt hat, der erblickt in Kochs Auftreten in London eine befreiende That. Und wahrlich, Mut und Ehrlichkeit gehört zum mindesten dazu, die Fundamente des bakteriologischen Baues, dessen erster Baumeister Koch selber ist, mit einem Schlage zu vernichten. Möge neues Leben aus den Ruinen erblühen!

Namentlich aber haben wir alle, die schon seit langem alle diese bakteriologischen Auswüchse bekämpfen, die wir immer darauf hingewiesen haben, wie thöricht es sei, Tierkrankheit, und dazu experimentell ergänzte Tierkrankheit, einfach mit spontan entstandener Menschenkrankheit zu identifizieren, allen Grund, mit Koch zufrieden zu sein.

Hoffentlich wird auch Behring eines schönen Tages den Mut finden und sagen: „Zwischen experimenteller Kaninchen- resp. Meerschweinchen-Diphtherie und spontan erworbener menschlicher Diphtherie besteht keinerlei Zusammenhang. Vor allem sind beide Krankheiten nicht identisch. Esel- und Pferde-Serum, das bei experimenteller Tier-Diphtherie sich im Laboratorium so trefflich bewährte, ist demnach kein Heilmittel bei menschlicher Diphtherie".

Wenn Behring auch hierin den Spuren seines Meisters folgt, wenn er auf dem

„denkwürdigen" Bakteriologen-Kongress **1910** obiges verkünden wird, dann wird auch sein erblasster Ruhm in neuem Licht erstrahlen. Zumal wenn bis dahin die Serum-Zwangsimpfung eingeführt ist, dann wird sein Erfolg um so grösser, sein Lohn um so würdiger sein.

Das sogenannte mässige Trinken, vorwiegend ein anerzogenes Gehirnleiden.

Von Oberstabsarzt **Matthael** in Danzig.

„Es sind nicht alle frei,
die ihrer Ketten spotten".
Lessing.

Die Forschungen der letzten Jahrzehnte haben zu dem sicheren Ergebnisse geführt, dass der Alkohol eines der schwersten Nervengifte ist, das in die Klasse der Betäubungs- oder Schlafmittel, Narkotika, gehört, aber im übrigen keinen einzigen Körperteil auf die Dauer ungeschädigt lässt. Man hat allmählich die Schlafmittel fürchten gelernt. Die Zeit liegt gar nicht so weit hinter uns, in der die praktischen Aerzte nach der einfachen Vorschrift handelten: „Hat einer Schmerzen oder kann er nicht schlafen, so erhält er Morphium eingespritzt". Dabei dachte man sich, kleine Gaben schaden ja nichts. Erst die traurige Erfahrung, dass die zu bekämpfenden Erscheinungen des Schmerzes und der Schlaflosigkeit sich durch Morphium nicht besserten, dass die Kranken vielfach rettungslos dem Schlafmittel verfielen, dass zahlreiche Morphiumentziehungsanstalten gerade für Aerzte, Apotheker, Krankenschwestern u. s. w. notwendig wurden, lässt uns jetzt bei der Verordnung von Morphium und Schlafmitteln überhaupt recht vorsichtig sein. Diesen Zustand, in dem das ganze Denken und Trachten, das Handeln des Kranken in sklavenartige Fesseln geschlagen ist, so dass Einsicht, Wille und sittliche Vorstellungen mehr oder minder zerfliessen, nennen wir Sucht, z. B. Morphium-, Aether-, Chloralhydrat-, Kokain-, Dionin-, Codeïn-, zuletzt auch die Alkoholsucht. Dass dieser Zustand, in dem die ganze Persönlichkeit des Kranken zerfallen ist, ein Leiden des Gehirns, eine Geisteskrankheit, ist, bleibt keinem Arzte mehr verborgen. Es ist ja richtig, die chronische Vergiftung des Körpers mit dem betäubenden Gifte schädigt auch die anderen Körperteile; aber das Zwangartige, das das ganze Geistesleben des Kranken bindet und zerstört, kann, da auch die anatomischen Veränderungen im Gehirn nicht fehlen, nicht anders als ein Gehirnleiden bezeichnet werden. Die Trunksucht, die, wenn nicht andere alkoholische Leiden vorher das Leben beenden, schliesslich in das Irrenhaus führt, ist eine Geisteskrankheit, daran zweifelt wohl niemand mehr.

Aber auch jeder einzelne Fall von Trunkensein ist eine mehr oder minder schnell vorübergehende Geisteskrankheit. Das sagt schon das alte griechische Sprichwort: „Trunkenheit ist ein kleiner Wahnsinn." Kraepelin nennt mit Recht den Rausch die gefährlichste Art der Geisteskrankheit. Wer von den Aerzten die einzelnen Stufen von leichter Anheiterung bis zum ausgebildeten Rausche, vom mässigen Trinker bis zum völlig geisteskrank gewordenen Säufer zu beobachten Gelegenheit hat, und hierzu finden die in der Guttemplerordenarbeit thätigen Aerzte vielfach Stoff, wird erstaunt und betroffen sein von der Uebereinstimmung der krankhaften Erscheinungen auf dem Gebiete der Erkenntnis, des Wollens und der sittlichen Begriffe sowohl in den leichtesten als in den schwersten Graden der einmaligen oder gewohnheitsmässigen Alkoholwirkung. Es ist höchst willkürlich und geradezu unmöglich, im Einzelfalle oder allgemein die Grenze zu bestimmen, wo die Anheiterung und damit der Rauschzustand, also die Geisteskrankheit, beginne. Die mustergiltigen Untersuchungen Kraepelins, Smiths und Anderer über den Einfluss des Alkohols auf das Gehirn helfen uns über diese Schwierigkeit hinweg. Sie zeigen, dass nach einer anfänglichen vorübergehenden Erleichterung der Auslösung der Bewegungsantriebe, z. B. beim Sprechen, die geistigen Leistungen ganz erheblich herabgesetzt werden, so beim Lesen unter erschwerenden Umständen, Schreiben, Rechnen, Verknüpfung von Gedanken; diese schädliche Wirkung erstreckte sich je nach der Grösse der Gabe bis in den 3. Tag und war bei regelmässigem Genusse nach 8 Tagen Enthaltsamkeit noch nicht vorüber (Smith), obwohl die Menge des genossenen Alkohols nicht das Mass recht mässiger Trinker überstieg. Besonders auf diesen Punkt gerichtete Untersuchungen würden gewiss die Zeit der Alkoholnachwirkung als ganz erheblich länger erweisen. Mit der Abnahme der Gehirnleistungen durch kleine Mengen Alkohol stimmt auch die Herabsetzung des Seh- und Hörvermögens durch kleine Alkoholgaben überein. Die

Lähmung der Centren der Besonnenheit im Verein mit der Erleichterung der Bewegungsantriebe erklärt die Täuschung über die Wirklichkeit, die Heiterkeit, die Glückseligkeit, den schnellen Uebergang in Wut mit ihren Folgen, Vergehen und Verbrechen. Wer die ersten Minderleistungen des Gehirns nach kleinen Alkoholmengen noch nicht als Rauschzustand anerkennen will, wird wenigstens zugeben müssen, dass dieser Zustand nicht mehr mit Nüchternheit bezeichnet werden kann. Die Männer in Deutschland, die nicht täglich oder wöchentlich ein Glas Bier, Wein oder Schnaps trinken, sind so selten, dass wir sie hier vernachlässigen können. Dann aber kommen wir zu dem betrübenden Schlusse, dass deutsche Männer etwa vom 18. Lebensjahre bis zu ihrem Tode überhaupt nicht wieder ganz nüchtern werden. Auch die Nachprüfung der Untersungen Smiths durch Kuerz und Kraepelin (Psychologische Arbeiten III 3, berichtet im Alkoholismus II 1) bestätigt die Herabsetzung der Arbeitsleistung des Gehirns nach 12 tägiger Alkoholisierung mit mässigen Gaben um 25—40 pCt. und ihre auffallend lange Dauer. Trinker ist nach ihnen jeder, bei dem eine Dauerwirkung des Alkohols noch nachzuweisen ist, wenn die nächste Alkoholgabe schon einsetzt. Die sogenannten Mässigen sind also sämtlich Trinker oder wer nicht enthaltsam ist, ist Trinker. Es müsste danach geradezu wunderbar erscheinen, wenn das Tag für Tag im Körper kreisende Gift das Gewebe des Gehirns nicht schädigte. Wenn wir keine anatomischen Veränderungen im Gehirn finden, so sprechen wir von „Funktionsstörungen". Es ist damit aber keineswegs gesagt, dass solche nicht vorhanden wären; unsere Hilfsmittel, sie zu erkennen, sind eben noch zu mangelhaft. Es ist durchaus nicht ausgeschlossen, dass man an den Gehirnen von Versuchstieren, die man zu mässigen Trinkern gemacht hat, feinste Veränderungen findet, später gewiss dann auch beim Menschen in ähnlichen Verhältnissen. Vorläufig müssen wir die Krankheit an den Minderleistungen des Gehirns der mässigen Trinker feststellen; besonders wertvoll werden dabei die Beobachtungen an den trinkenden Aerzten selbst sein.

Das Erkenntnisvermögen, der Wille und die sittlichen Vorstellungen erleiden beim mässigen Trinker mehr oder minder Einbusse, mindestens soweit sie sich auf den Alkohol beziehen. Es ist von grossem Werte, ähnliche Erscheinungen beim Morphinisten zum Vergleiche heranzuziehen. Früher wurden die Morphiumkranken erst sehr spät in eine Heilanstalt gebracht, wenn die geschwächten Verstandeskräfte, der erschlaffte Wille und das gestörte sittliche Bewusstsein sie zur Erwerbung des Lebensunterhaltes unfähig gemacht hatten und der Verfall der ganzen Persönlichkeit schon dem Nichtarzte offenbar war.

Jetzt aber gehen die Kranken, häufig Aerzte, recht frühzeitig in die Anstalt und lassen sich in kurzer Zeit und ziemlich beschwerdefrei von ihrem Leiden befreien, leider oft auf nur kurze Zeit. Es ist bezeichnend, dass bald nach der allgemeinen Einführung eines neuen Schlafmittels, das nach den ersten Veröffentlichungen natürlich keine schädlichen Nachwirkungen haben soll, die Entziehungsanstalten bekannt geben, dass sie auch dieses Mittel beschwerdefrei entziehen. Erleichtert wird das Bestreben, sich die neueren Betäubungsmittel schon frühzeitig, wenn sie noch mässig genossen werden, entziehen zu lassen, durch das Bewusstsein der Kranken, dass sie sich gegenüber den Gesunden in der denkbar kleinsten Minderheit befinden. Die mässigen Trinker sind aber den Enthaltsamen gegenüber in einer so erdrückenden Mehrheit, dass ein Enthaltsamer als sonderbar und halb verrückt angesehen wird.

Die Frage spitzt sich in der That darauf zu, wer von den Beiden, der mässige Trinker oder der Enthaltsame, eine Abweichung von der geistigen Gesundheit zeigt. Auch der begeistertste Trinker wird zugeben, dass ein Mann, der infolge seiner Erziehung von Kindesbeinen an bis zu seinem in spätem Alter erfolgten Tode niemals einen Tropfen Alkohol genossen hat, deshalb noch nicht als geisteszweifelhaft angesehen werden kann, zumal sich solche Menschen in der Regel durch ihre Besonnenheit und Gesundheit auszeichnen. Ein früherer starker Trinker, dessen Gehirn durch den Alkohol schon dauernd gelitten hat, wird auch nach streng durchgeführter Enthaltung gewiss manches krankhaft Sonderbare zeigen, aber selbstverständlich nur deshalb, weil sein Gehirn einen nicht mehr ganz zu beseitigenden Schaden davon getragen hat, nicht wegen seiner Enthaltsamkeit. Ein geheilter mässiger Trinker nähert sich mit der Zeit immer mehr dem Zustande eines von Jugend auf Enthaltsamen und sollte deshalb nicht den

Vorwurf eines Halbverrückten verdienen. Meine Ausführungen zielen hauptsächlich darauf hin, in ärztlichen Kreisen die Ueberzeugung einzuführen, dass auch die mässigen Trinker wie die mässigen Morphiumspritzer krank und der Hilfe bedürftig sind. Glücklicher Weise gehört zu ihrer Heilung keine besondere Anstalt.

Der Umstand, dass wir Enthaltsamen bei unseren Vorträgen über die Schädlichkeit des Alkohols hauptsächlich zu Personen mit krankhaft verändertem Gehirn sprechen, erklärt es, dass wir so wenig Erfolg haben; für unsere Gedanken, für die von uns vorgeführten Thatsachen ist ihr Gehirn nicht aufnahmefähig, sie werden nicht ein Bestandteil ihres Wissens, werden nicht zu weiteren Gedankenverknüpfungen verwertet. Wohl alle Aerzte haben im Laufe ihrer Studien und Erfahrungen von dem durch uns Enthaltsame vorgetragenen Lehrstoff schon mal vorübergehend Kenntnis genommen, desgleichen viele von den im Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke thätigen Personen. Wenigstens genügte der Inhalt einiger Jahrgänge der grünen Hefte dieses Vereins, um ganz Unbefangene von der Notwendigkeit der allgemeinen Enthaltsamkeit zu überzeugen. Jene Aerzte und die zuletzt erwähnten Mässigen befinden sich also in einem Zustande der Unfreiheit, der Befangenheit, der nur auf den Zustand ihres Gehirns bezogen werden kann. Erst, wenn sich ihr Gehirn nach längerer Enthaltsamkeit von den Nachwirkungen des Schlafmittels Alkohol erholt hat, können sie die vorhandenen wissenschaftlichen Thatsachen über den Alkohol gebührend würdigen und verarbeiten. Für Nichtärzte mögen einige Vergleiche aus der Heilkunde und der Naturlehre das Verständnis erleichtern. Nervöse hystesche Menschen, besonders Frauen, können nach unbedeutenden Verletzungen der Lider vorübergehend einseitig erblinden, ohne dass an dem betreffenden Auge nur eine Spur von Abweichung nachgewiesen werden kann. Ihr Gehirn ist für die durch das verletzte Auge vermittelten Bilder nicht aufnahmefähig; mit dem Stereoskop kann man feststellen, dass das zweifelhafte Auge wirklich gut sieht. Trotzdem handelt es sich nicht um lügenhafte Vortäuschung, sondern um eine hysterische Erkrankung des Gehirns, das die entstandenen Eindrücke nicht im Bewusstsein zu verwerten im stande ist. So sehen und hören wohl die Mässigen den wissenschaftlichen Nachweis der Schädlichkeit mässigen Alkoholgenusses, aber Herr dieses Stoffes werden sie nicht. Natürlich will ich nicht behaupten, dass jener bedauerliche Hirnzustand der Mässigen hysterischer Natur sei. Ein anderer Vergleich. Im Telephonographen von Poulsen wird einer Walze von Stahldraht durch das Telephon ein dauernder magnetischer Zustand mit entsprechenden magnetischen Bergen und Thälern übertragen, der ein unbegrenzt häufiges Wiederholen, Nachsprechen des geführten Gespräches gestattet. Dieser magnetische Zustand der Stahldrahtwalze ist durch Ueberführung in eine gleichmässige Spannung leicht zu entfernen. Vergleicht man das Gehirn mit einer empfindlichen Stahldrahtwalze, so wird der Alkohol ihm die Zwangsgedanken der Mässigkeitsbegeisterung aufdrücken; die Inanspruchnahme des Gehirns in der Richtung der Enthaltsamkeit ist dann nicht möglich; nur die Mässigkeitmelodieen werden von dem betreffenden Gehirn immer wieder aufgespielt. Erst die dauernde Enthaltsamkeit nimmt ihm die Befangenheit gegenüber neuen wissenschaftlichen Thatsachen über den Alkohol, wie die gleichmässige Spannung der Walze den besonderen magnetischen Zustand wegnimmt. Auch Professor Slabys geistreiche Erfindung der Funkentelegraphie mit verabredeter Wellenlänge eignet sich zu einem belehrenden Vergleiche. Wenn die Aufnahmedrahtspulen ein bestimmtes Mehrfaches der Wellenlänge enthalten, so leiten sie diese elektrische Wellen weiter; Wellen von anderer Länge werden abgeleitet, geerdet. Nun stelle man sich vor, dass im Hirne mässiger Trinker allmählich die Aufnahmeorgane nur für die bekannten Zwangsgedanken der Alkoholiker abgestimmt werden, so ist es erklärlich, dass die bestbegründeten Gedanken gegen den Alkohol in ihr Gehirn nicht aufgenommen, dort nicht verarbeitet werden. Selbstverständlich dienen diese Vergleiche nur zur Veranschaulichung des Gedankens, stellen keine wirklichen Vorgänge dar.

Gewöhnlich hält man uns entgegen, dass Tausende, ja Millionen mässiger Trinker ihren Beruf tadellos ausfüllen und keine Zeichen einer Minderleistung darbieten. Das ist jedoch nur scheinbar so. Aus dem engeren Gebiete der Chirurgie ist es bekannt, dass hervorragende Meister morphiumsüchtig waren und doch lange Zeit hindurch

Hervorragendes leisteten. Das bedauernswerte Ende dieser Unglücklichen deckte aber auf, dass ihre Leistungsfähigkeit schon lange vor ihrem Zusammenbruche durch mässigen Morphiumgenuss gelitten hatte, auch wenn es nicht so ohne weiteres zu Tage trat. Starkes Erschöpfungsgefühl, nervöse Veranlagung mit ihren Beschwerden hatte wohl zur „stärkenden" Morphiumspritze greifen lassen und im selben Zustande der Ermüdung, der Abspannung, der Erschlaffung nach einem arbeitsreichen chirurgischen Tage mag gewiss auch mancher Chirurg zum anscheinend „stärkenden" Weine greifen. Sobald man dem Schlafmittel, sei es nun Morphium oder Alkohol, Aether, Chloral u. s. w. nachgegeben hat, ist man seiner Ueberzeugung sicher, dass das Schlafmittel stärke. Der Kranke, und in diesem Falle ist der morphium- oder alkoholgewöhnte ermüdete Arzt schon Kranker, fühlt es ja, dass Morphium, dass Alkohol ihn stärke. Hierzu kommt, dass wir alle von Jugend auf durch unsere Eltern und Bekannten zu Alkoholsüchtigen erzogen worden sind, von Anfang an dem Alkohol gegenüber bisher niemals unbeeinflusst, unbefangen waren.

Einer der ersten Zwangsgedanken und Zwangshandlungen ist das Lächeln und Lachen über Enthaltsame. Nur die Form, in der es sich äussert, ist nach dem Grade der natürlichen Liebenswürdigkeit oder Unliebenswürdigkeit, dem Taktgefühl und der Bildung des Betreffenden verschieden. Immer liegt ihm der Gedanke zu Grunde, dass wir Enthaltsamen einer Schrulle folgen, nicht ernst zu nehmen seien u. s. w. Ein liebenswürdiger Kollege, dem ich mich persönlich sehr verpflichtet fühle, begleitet seine Frage: „Noch immer ohne Alkohol?" mit dem verbindlichsten Lächeln, das im Grunde genommen sagen soll: „ganz richtig scheint es mit ihm noch nicht zu sein". Mit Recht aber gilt das doch von jedem noch so mässigen Trinker. Innig verbunden mit dieser Stimmung sind die flachen Witze auf Kosten der Enthaltsamen. Der Alkohol verflacht, der alkoholische Witz zeigt es deutlich; ein schnapstrinkender, denkfauler Arbeiter, der geistvolle Leiter einer angesehenen politischen Zeitung, ein angehender Student oder ein bejahrter Gelehrter, alle finden sich in denselben flachen Witzen wieder. In anderer Absicht bestätigte das dem Professor Masaryk ein Bauer: „Im Gasthause werden die Menschen alle gleich." Man fühlt ihnen auch die Befriedigung mit ihrer schwachen Leistung deutlich nach, einer Minderleistung in Bezug auf Gedankengehalt und auf den Geschmack. Eine ähnliche Selbsttäuschung über die eigene geistige Leistung sehen wir schon in den ersten Stufen der alkoholischen Anheiterung. Wie Lächeln und Witze des mässigen Trinkers mit der Regelmässigkeit eines Versuches in Spott und Hohn, selbst in unartiges Schelten auf die „Temperenzler" übergehen, haben wir häufig zu beobachten Gelegenheit. Auch der Unwille, sich bei wissenschaftlichen Erörterungen überhaupt mit den Einwänden der Enthaltsamen befassen zu müssen, spricht sich jetzt in kennzeichnenden Wendungen mancher Lehrbücher aus, die auf ein dankbares trinkendes Publikum berechnet sind, inhaltlich aber nichts Neues, sondern nur längst widerlegte alte Irrtümer wiedergeben. Jene alten Irrtümer, dass Wein und Bier stärken und nähren, ein schwaches Herz beleben, dass ein Trinker nicht auf einmal enthaltsam werden dürfe und im Fieber den Alkohol brauche, um nicht Säuferwahnsinn zu bekommen, dieser Wahn wird aus dem Gehirn der trinkenden Aerzte nicht zu bannen sein. Die mässigen Trinker werden ihren Kranken den Alkohol immer wieder zur angeblichen Stärkung aufnötigen. Obwohl die Wissenschaft längst nachgewiesen hat, dass Alkohol selbst in den kleinsten Mengen niemals nützlich, sondern immer nur schädlich wirken kann, sprechen sonst ganz verständige Aerzte, ja hervorragende Gelehrte von „vernünftiger" Mässigkeit gegenüber einem Betäubungsmittel. Als ob man nicht selbst durch die kleinste Menge eines Betäubungsmittels beeinflusst, befangen, unselbständig, weniger widerstandsfähig würde! Den Widersinn sehen die Fürsprecher der Mässigkeit nicht ein, dass sie durch Empfehlung der Mässigkeit das Trinken selbst immer wieder empfehlen. Sie überlassen es dem Schicksale, zufälligen Umständen, der vererbten Anlage des zu Ermahnenden, ob er über die schwankenden Grenzen der Mässigkeit hinausgehen muss oder nicht. Es ist ja doch kein Verdienst der Mässigen, dass sie nicht unmässig werden, mässig bleiben, sondern vielmehr ein Stück ihrer Gesundheit, ihrer veranlagten gesunden Körper- und Nervenbeschaffenheit.

Natürlich ist auch die Unmässigkeit im Trinken, die Trunksucht, kein Laster, sondern eine Krankheit, die meistens heilbar ist, aber niemals unter dem Einflusse eines Mässigen.

Gerade die Mässigen sind für die Alkoholkranken die grösste Gefahr. Man überlässt doch auch zweckmässig nicht einem Halbblinden die Führung eines Blinden, in unserem Falle die Heilung eines Trinkers, eines schweren Alkoholkranken, der Einwirkung eines Mässigen, eines etwas weniger schweren Alkoholkranken. Heiterkeit muss uns der ärztliche Rat an Studenten erregen, sie sollen nur soviel trinken, als sie vertragen können, d. h. bis zur Vermeidung fühlbarer übler Nachwirkung am folgenden Tage.

Niemals wird ein Mässiger unparteiisch, wie er es sonst anderen Giften gegenüber ist; die anderen Gifte, die wir sonst geniessen, wie Kaffee, Thee, sind keine Betäubungsmittel, sie beeinflussen den gesunden Ablauf unserer Gedanken nicht. Deshalb lassen Kaffee-, Theetrinker die Anderen, die sich dieser Stoffe enthalten, ganz ruhig, unbelästigt. Einem mässigen Trinker aber wird es schwer, einen Enthaltsamen in Ruhe zu lassen. Die Art, wie das geschieht, wechselt ihre Formen, das Gemeinsame ist das Krankhafte, Zwanghafte, dem sich die Trinker nicht entziehen können. Dass jene Aeusserungen zwanghaft, krankhaft sind, merkt der davon Betroffene natürlich nicht. Einen Teil jener triebartigen Gedanken hat Schoenenberger in seinen Trinkerausreden gesammelt. Gerade die den Trunk entschuldigenden Aeusserungen der Mässigen können ihren eigenartigen Gehirnzustand beleuchten. Der eine steht im öffentlichen Leben, verkehrt in Gesellschaft und muss deshalb trinken, der andere ist es seinen Vorgesetzten schuldig oder könnte in anderer Weise mit seinen Arbeitern nicht auskommen, sein Geschäft erfordert das Trinken, der Agent kann anders nicht mit seinen Kunden verkehren. Und merkwürdig, sobald einmal die Enthaltsamkeit durchgeführt ist, werden die angeführten Meinungen als grobe Täuschungen erkannt. Hat man einen Mässigen scheinbar durch Gründe bekehrt, so kann er selbst allein aber nicht zuerst anfangen, dann müssen es die Spitzen der Gesellschaft und des Beamtentums thun, dann wollen sie gern folgen.

Diese aber erwarten das Heil wieder höher herab, sehr viele vom Könige. Das entspricht der alten germanischen Vorstellung, die in allen wichtigen Sachen vom Könige das führende Beispiel erwartet.

Man solle nichts übertreiben, auch die Mässigkeit nicht, man dürfe das Kind nicht mit dem Bade ausschütten; die Enthaltsamkeit passe für die unteren Schichten, in den oberen werde ja doch nur mässig getrunken. Unverständlich erscheint es uns, dass ein recht mässiger Vater mit Wohlgefallen und Befriedigung seinem studentischen Sohne zuhört, der seine Trinkausschreitungen mit grosser Selbstgefälligkeit erzählt, unverständlich auch der Ausspruch sonst vernünftiger Frauen, sie könnten einen Mann, der nicht trinke, nicht achten, wie es im Trinkliede heisst, wer niemals einen Rausch gehabt, der ist kein braver Mann, d. h., wer sich nie freiwillig in den Zustand einer Geisteskrankheit begeben hat. Ein höherer Offizier glaubte, sich über einen Untergebenen durch den Alkohol schneller ein richtiges Urteil bilden zu können, aus ihm gewissermassen sein ganzes Wesen und seinen Charakter herauszuholen, während er in Wirklichkeit doch nur sieht, wie weit sich der Untergebene unter dem Einflusse des Alkohols in seinem Gebahren und in seiner Besonnenheit verschlechtert. Richtiger ist schon die Beobachtung einer geistreichen Frau über den Wert der alkoholischen Anregung: „Einen ganz kleinen Schwips muss man haben", und doch ist das der Weg, auf dem eine in den besten Verhältnissen und in glücklicher Ehe lebende Frau zu der Behauptung kommen konnte, dass ohne den Alkohol das Leben keinen Reiz böte.

Eine Art Schwachsinn malt sich in dem Entsetzen auf dem Antlitze eines Weintrinkers, eines sonst ganz verständigen Menschen, der erregt fragt: „Wie? Wein ohne Alkohol?" Geistliche wehren die Enthaltsamkeit oft mit der Begründung ab, sie wollen sich ihre persönliche, evangelische, christliche Freiheit bewahren. Es fühlt sich aber niemand in seiner Freiheit durch die Selbstverständlichkeit, nichts Schlechtes zu thun, beeinträchtigt. Für den eingeweihten Enthaltsamen steht aber das mässige Trinken auf der gleichen Stufe wie jedes andere schlechte Handeln auch, z. B. das Aufzwingen von Trinken, das Anbieten alkoholischer Flüssigkeiten an Gäste, Untergebene u. s. w. Mancher Verkehrsbeamte, wie Briefträger, ist hierdurch mitsamt seiner Familie zu Grunde gerichtet worden. Zu solchen Folgen muss aber das mässige Trinken und die Betonung der persönlichen Freiheit notwendig führen; letztere ist zugleich die Freiheit, in arger Verblendung an dem Untergange seiner Nächsten arbeiten zu dürfen.

(Fortsetzung folgt.)

Ein Fall von tötlich verlaufener Syphilis unter „**regelrechter**“ Quecksilber-Behandlung.

Oberstabsarzt Dr. Thurnwald berichtet aus dem Garnisons-Spital No. 1, Wien, über einen „Fall von akuter roter Leberatrophie im Frühstadium der Lues“. (Cf. Wien. med. Wochenschrift 1901, 29.) Die Krankengeschichte ist lehrreich genug, um ihre ausführliche Wiedergabe zu rechtfertigen.

„24 Jahre alter, mittelkräftiger Offizier, wurde am 29. Dezember 1900 in den Krankenstand der I. Abteilung des Garnisons-Spitals No. 1 aufgenommen. Laut Anamnese acquirierte Patient ein Ulcusdurum anfangs September 1900, welches, mit Quecksilbersalbe und Jodoform behandelt, nach 10 wöchentlicher Dauer heilte. Einen Ausschlag will Patient ausserhalb des Spitals nicht bemerkt haben. Seit 8 Tagen Schluckbeschwerden, Schmerzen im Rachen, neuerliches Aufbrechen der Induration im sulcus coronarius, Schwellung des Präputiums und eitrige Sekretion aus demselben.

Stat.-präsens: Mittelkräftiger Körper, gutes Aussehen, am Stamme zerstreut ein kleines makulöses Exanthem. Inguinaldrüsen bis bohnengross, am übrigen Körper bis erbsengrosse Drüsen, das Präputium derb ödematös, im Sulcus die Sklerose oberflächlich erodiert und secernierend, der Zungenrand rissig, die Mandeln plaquös, Angina luetica.

Diagnose: Sekundär-Stadium der Syphilis. Therapie: Schmierkur mit Quecksilber-Vasogen ($33^1/_3$ $^0/_0$) 3 g pro die, jeden sechsten Tag am Rücken 6 g—Pinselung des Rachens und den Zungenrändern mit $5^0/_0$ Lapislösung, Spülung des Vorhautsackes mit $1^0/_0$-Sublimatlösung, Gurgelung mit Kali chlor., entsprechende Mund- und Zahnpflege.

Nach der ersten Einreibungstour am 6. Januar 1901 Auftreten von Ikterus — gegen den 30. Januar. Urin bierbraun, schäumend, beginnende Stuhlverstopfung, Leber etwas grösser, deren Rand unter dem Rippenbogen deutlich tastbar.

24. Januar: Nach 20 Einreibungen Zunahme des als gutartig betrachteten Ikterus, Rachen abgeblasst, Plaques geheilt, Exanthem verschwunden, Drüsen abgeschwellt, Zahnfleisch etwas aufgelockert.

Patient klagt über beginnende Schwäche in den Beinen.

1. Februar: Bei fortgesetzter Zunahme des Ikterus Uebergang der hellgelben Farbe der Haut und Schleimhäute in ein braungelbes Kolorit. Temperatur normal. Puls 100, Herzaktion etwas aufgeregt, von Seite der Hirnnerven nichts auffallendes, Sprache verlangsamt. Patient ist zeitweise nicht vollkommen orientiert, zeigt ein eigentümliches Wesen, bleibt stundenlang in der gleichen Stellung, sieht angegriffen aus, hat an Gewicht abgenommen, Schwäche in den Beinen zugenommen.

2. Februar: In der Nacht unwillkürliche Harnentleerung, Leberumfang wesentlich kleiner; oberer Leberrand an der 6. Rippe, in der vorderen Axillarlinie am Rande des Rippenbogens bereits tympanitischer Schall, Leberrand nicht mehr zu tasten, Stuhl leicht flüssig, nicht entfärbt, auffallendes häufiges Gähnen und vertiefte Respiration.

Bei der Nachmittagsvisite wird der Patient im ödematösen Zustand gefunden, Harn und Stuhl unwillkürlich abgegangen, Puls 112, Atmung 28, oberflächlich; angerufen, kommt Patient zu sich, erkennt die Umgebung, Lebergegend druckempfindlich. Aufnahme von etwas Wein mit Wasser, kalte Abreibungen, Kampferinjektionen. Die Harnuntersuchung ergiebt: Spezifisches Gewicht 1010—1013, Farbe dunkelgrünbraun, Reaktion sauer, Eiweiss $1^1/_2$ $^0/_{00}$ (Essbach), Gallenfarbstoffe sehr reichlich, Gallensäure in Spuren, Indicam nicht vermehrt, Harnstoff 1,08 $^0/_0$. Sediment kaffeesatzartig, mässig reichlich, rote Blutkörperchen, granul. und Epithelial-Cylinder-Leukocyten und Plattenepithelien, Fettsäurenadeln, Bilirubinkrystalle, Leucin und Tyrosin — gegen die Nacht stärkeres Coma, die Respiration tief schnarchend, nur starkes Anrufen bringt den Patienten auf Augenblicke zu sich, zeitweises Schluchzen, Krämpfe im linken Facialis und in der Wadenmuskulatur, Temperatur normal.

3. Februar: Selbst starke Hautreize rufen den Patienten nicht mehr ins Bewusstsein zurück. Puls 130, Atmung 28, Incontin. alvi et urinae. — 4. Februar: Tod.“

Verfasser erinnert, dass das Krankheitsbild der Phosphor-Vergiftung ähnlich sei. An eine regelrechte Vergiftung durch das Quecksilber denkt er nicht einmal. Das wäre auch zu furchtbar. Es wird nicht einmal die Frage erörtert, ob die Therapie hier die richtige war. Sie ist schulgemäss, also unfehlbar richtig, auch wenn sie zu so einem traurigen Ziele geführt hat. Denn das kann für jeden, der die Krankengeschichte objektiv liest, und der die Toxikologie des Quecksilbers

kennt, nicht einen Augenblick zweifelhaft sein, dass der Kranke nicht an der Lues, sondern lediglich an der Quecksilber-Vergiftung zu Grunde gegangen ist. Die Krankengeschichte wirkt um so tragischer, als die relativ milden Erscheinungen der Syphilis bei dem sonst kräftigen Soldaten nicht den mindesten Grund für eine Quecksilber-Therapie darboten. Ja man konnte bei dem an sich milden Verlauf der Syphilis in diesem Falle eine schnelle Ausheilung ohne Quecksilber annehmen.

Gedanken und Erfahrungen.

Von Dr. med. **B.**, Badearzt zu Bad H.

(Fortsetzung.)

Diät. „Sage mir, was Du isst, und ich sage Dir, wer Du bist", hörte ich einmal einen alten Herrn sagen. Das Wort klang mir anfangs etwas seltsam, jedoch bei näherem Zusehen erkannte ich, dass es ein gut Stück Wahrheit enthalte.

Dass die Kost und im weitern Sinn die Diät nicht nur einen grossen Teil des körperlichen, sondern auch des psychischen Wohlbefindens sowohl des Einzelnen, als auch ganzer Völker, ja sogar Rassen bedingt, ist klar. Ein Blick auf Körper und Geist, Veranlagung, Lebensauffassung u. s. w., z. B. des nordamerikanischen Indianers und des Südsee-Insulaners wird viele Gegensätze klarlegen. Wir mit unserer gemischten Kost glauben uns am wohlsten in der goldnen Mittelstrasse zu befinden, einesteils, weil wir nicht anders erzogen wurden, anderesteils, weil uns die Wissenschaft die gemischte Kost als die Idealkost durch Tiegel und Retorte nachwies. Und doch glaube ich sagen zu können, dass die Notwendigkeit eines Vorwiegens der vegetabilen Kost vor der animalen mehr betont zu werden verdiente. Es lehren dies auch viele Religionen des Altertums und der Neuzeit, und die Verbote temporären Fleischessens oder noch mehr die Gebote des strikten Fastens zu gewissen Zeiten sind in gesundheitlicher Beziehung durchaus nicht von der Hand zu weisen.

Mein Vorschlag, was den Soldaten betrifft, geht nun dahin, dem Magen-Darmkanal, den Nieren, den Verdauungsdrüsen, den Ausscheidungsorganen einen Tag in der Woche relative Ruhe zu gönnen durch eine weniger eiweissreiche und reizlose Kost, die dennoch bekömmlich und wohlschmeckend, dem Soldaten im Frieden wenigstens die nötige Spannkraft erhält. Mir erscheint diese Art der (Kost) Beköstigung durch einfache aber reichliche Fruchtdiät mit Ausschluss des Fleisches und animalischen Fettes sehr leicht erreichbar, also etwa an einem näher festzusetzenden Tage der Woche nur frisches Obst, der Jahreszeit natürlich entsprechend. Getränke, selbst Wasser, ist dabei völlig zu entbehren, trotz reicher Schweissabsonderung, Eiweiss in geringem Grade und Fett lässt sich, soweit nötig, durch Nüsse, am besten Haselnüsse, zuführen. Ich bin überzeugt, dass nicht nur jeder bei dieser Kost, einmal wöchentlich während eines Tages durchgeführt, gut besteht, sondern dass er sie als besondere Abwechslung gern nehmen und sich sogar dabei wohler fühlen wird, als bei der alltäglichen.

Wie sehr die Kost den Wundverlauf beeinflusst, ist hinreichend bekannt und liefert uns, um ein Beispiel zu erwähnen, die auffällig schnelle Wundheilung der türkischen Soldaten gegenüber den russischen (im letzten russisch-türkischen Kriege) einen neuen Beweis dafür, ebenso das übereinstimmende Urteil vieler Reisenden, die wilde, fast ausschliesslich vegetarisch lebende Völker beschrieben. Ob es zwar die Kost ganz allein ist, die Wunden schneller heilen macht, will ich auch nicht sagen, jedoch ein sehr grosser Teil ist auf ihr Konto sicherlich zu setzen. Ferner: Die animale Kost prädisponiert zum Alkoholbedürfnis, während bei streng vegetarer Kost der Drang nach Alkohol vollkommen erlischt, wie ich dies sehr oft sah. Die therapeutische Verwendbarkeit dieser Thatsache will ich hier nur streifen. Auch die Psyche wird stark beeinflusst durch die Art der Ernährung. Eine gewisse Unruhe, Unlustgefühle, unmotivierter Stimmungswechsel werden viel häufiger beim Fleischesser als beim Fruchtesser gefunden; im allgemeinen wird das Gemüt heiter und froh bei Fruchtdiät, heissblütige und erotische Naturen werden ruhiger, der Schlaf wird seltener von aufregenden Träumen unterbrochen. Alle diese Effekte lassen sich natürlich nur bei einigermassen strenger Fruchtdiät erzielen, von einem Fruchttage in der Woche kann man sie nur in abgeschwächtestem Masse erwarten. Jedoch ich glaube, der eine Abstinenztag in der Woche würde genügen, den Körper von den inzwischen angesammelten Schlacken zu befreien.

Ein Vorteil dieser partiellen Fruchtdiät für den Feldzug wäre, dass man z. B. den so billig zu beschaffenden Holzapfel, der lange Transporte aushält, bequem mitzuführen ist, relativ hart und daher unempfänglich für Bestossungen, dem an Obstkost schon etwas gewöhnten Soldaten auf den Marsch mitgeben könnte. Durst für akute Fälle würde hierdurch zu einer unbekannten Grösse; grössere Unabhängigkeit von Gelände, von Abgeschnittensein der Zufuhr wäre die Folge, natürlich könnte es sich nur um kurze Zeit handeln. Und wenn nach dem Gefecht bei eingetretener Verwundung die entsetzlichen Durstqualen nur gelindert würden durch einige mitgeführte Aepfel, so wäre allein schon dies die Einführung wert. Unter heissen Klimaten, bei vergifteten Quellen, Verbrauch allen verfügbaren Wassers für Verwundete und Pferde würde man auch wohl den Nutzen dieser einfachen, billigen und ohne Mühe einzuführenden Neuerung nur loben.

Aus Schweninger's Aerzteschule.*)

Gross-Lichterfelde bei Berlin, Kreiskrankenhaus.

V.

Zur Pockenfrage.

(1. Fortsetzung).

Ueber den Impfschutz.

Unser Pockenkranker war also geimpft — regelrecht vor kaum 4 Jahren geimpft — er hatte grosse deutliche Impfnarben. Die Impfung hat sich demnach hier nicht als Schutz gegen die Pocken erwiesen. Und wieder werden wir durch diese Beobachtung erneut veranlasst, uns mit der Frage des Impfschutzes zu beschäftigen.

Mit der Erörterung des Satzes: „Die Impfung ist ein Schutzmittel gegen die Pocken“ begeben wir uns auf ein noch gefährlicheres Gebiet, als bei der „Einschleppungsfrage“. Hier ist die Frage mehr als abgeschlossen. Die weitaus grösste Mehrheit sämtlicher Aerzte ist so von der Schutzkraft der Impfung „überzeugt“, dass jeder Arzt, der hier nur die geringste Skepsis zu äussern wagt, mit nicht gerade schönen Ruhmestiteln belegt wird. Aber auch das soll uns nicht abhalten, hier offen unsere Ansichten auszusprechen und der Diskussion zu unterbreiten.

Es ist von uns das „überzeugt“ eben in Gänsefüsschen eingerahmt worden. Denn auch diese sogen. Ueberzeugung bedarf einer kleinen Erläuterung. Gewiss, wenn es wirklich die Ueberzeugung nahezu aller Aerzte wäre, dass die Jenner'sche Impfung gegen die Pocken schützt, dann liesse sich nicht viel dagegen sagen. Man könnte sich nicht einmal mit dem bayerischen Bauernweisheitsspruch beruhigen: „Die Dümmsten sind wir schon, aber die Meisten auch!“ Denn wenn auch nicht immer die Meinung der Majorität deshalb wahr zu sein braucht, weil sie eben von den meisten für wahr gehalten wird, so muss die Ueberzeugung einer so stattlichen Anzahl von wissenschaftlich gebildeten Männern, wie die Aerzteschaft sie darstellt, doch gebührend berücksichtigt werden.

Aber das ist ja gar nicht die Ueberzeugung der überwiegenden Mehrzahl der Aerzte, dass die Impfung schützt. Nie und nimmer. Denn bei Licht besehen, kann man nur von etwas „überzeugt“ sein, worüber man zum mindesten selbständig eifrig nachgedacht hat. Dieser Arbeit des Nachdenkens über den Impfschutz haben sich aber — das steht mit absoluter Sicherheit fest — die Mehrzahl der Aerzte nicht unterzogen. Ja nicht einmal eine stattliche Minderzahl von Aerzten haben über diesen Punkt mit dem nötigen Eifer nachgedacht.

Jeder, welcher die einschlägigen Verhältnisse kennt, wird das ohne weiteres zugeben. Ja, jedermann kann sich von der Wahrheit dieses Faktums leicht überzeugen. Er braucht nur unter den ihm bekannten Aerzten eine diesbezügliche Umfrage zu halten, sich mit ihnen nur in eine Diskussion über die Pockenfrage einzulassen, und er wird mit Staunen gewahr werden, wie wenig eben die Männer, welche in der Pockenfrage ein „sachverständiges“ Urteil haben, ja die zum Teil als behördlich eingesetzte „Sachverständige“ in dieser Frage thätig sind, über die grundlegenden Dinge in der Pockenfrage nachgedacht haben.

*) Herr Geheimrat Professor Dr. Schweninger, leitender Arzt des Kreiskrankenhauses in Gross-Lichterfelde bei Berlin hält jeden Sonnabend, abends 8 Uhr, ein zwangloses Colloquium ab, an welchem jeder Arzt ohne weitere Formalität teilnehmen kann. Diese Colloquien sind um so belehrender, da jede Ansicht mit wirklicher Objektivität gehört und diskutiert wird. Unser Archiv ist in der angenehmen Lage, in Zukunft regelmässig Berichte über diese Colloquien unter obigem Titel zu bringen. Die völlige Freiheit der Diskussion, wie sie Schweninger kultiviert, soll auch dadurch zum Ausdruck kommen, dass nur, was gesagt ist und nicht wer und wie er es gesagt hat, wiedergegeben wird.

Der Grund liegt vielleicht darin, dass die Pockenfrage als eine „abgeschlossene“ gilt. Aber nicht einmal in der sogen. toten Natur giebt es einen Abschluss, etwas Fertiges, Unverrückbares (*Πάντα ῥεῖ*), geschweige denn im Leben, im Leben des Einzelnen, wie im Leben der Völker.

Gewiss giebt es auch ewige Wahrheiten, wie $2 \times 2 = 4$. Aber zu diesen ewigen Wahrheiten hat die Lehre vom Impfschutz nie gehört. Selbst unter ihren Anhängern hat es über die grundlegendsten Dinge immer Streitigkeiten gegeben. Jenner hat geglaubt, dass eine einmalige Impfung den Menschen für alle Zeit gegen die Erkrankung an Pocken schützt. Jenner hat bis an sein Lebensende an dem Spruch der alten englischen Bäuerin festgehalten: „I cannot have that disease (d. i. Pocken), for I have had cowpox“. Leider hat die Geschichte den Namen dieser Bäuerin nicht aufbewahrt, nur ihren Spruch. Aber von rechtswegen hätte die Dame mindestens als Genius auf das Jenner'sche Denkmal gehört, wenn nicht gar auf Jenner's Platz selbst.

Aber das war, wie so viele andere Weisheitssprüche alter Bäuerinnen, ein böser Irrtum. Das ist heute allgemein bekannt und längst hat die Hufeland'sche Gesellschaft in Berlin aufgehört, den 14. Mai, d. h. den Tag, an welchem im Jahre des Heils 1796 von Jenner die erste Impfung mit Kuhpocken vorgenommen wurde, zu „ewigem“ Andenken durch ein Festesten zu feiern. Und nun kommt das Erstaunlichste: Dieselben Erscheinungen, die Jenner zu seinem Glauben an den Wert der einmaligen Impfung verleiteten, werden von den offiziellen Impflehrern auch noch heute ohne weiteres als Beweis für die Wahrheit der Lehre vom Impfschutz resp. Revaccination in das Feld geführt.

Wenn man die ziemlich zahlreichen Schriften, die zur Verteidigung der Lehre vom Impfschutz in höherem Auftrage oder aus Begeisterung geschrieben sind, liest, so kommt immer folgendes, schlagende Argument vor:

„Vor Jenner's Auftreten, d. h. in den letzten Dezennien des 18. Jahrhunderts, wüteten die Pocken in einer furchtbaren Weise, in Preussen starben alljährlich ca. 40000 Menschen an Pocken; in Berlin und der Mark Brandenburg starben 1789 bis 1798, also in 10 Jahren, 39238 Menschen an Pocken.“

1798 erschien Jenner's Werk: „Inquiry into the causes and effects of the Variolae vaccinae on the cowpox.“ Die Impfungen nach Jenner fanden erst allmählich Eingang: am frühesten noch in Bayern, wo 1807 die Zwangsimpfung der Neugeborenen angeordnet wurde. Und nun begeht die amtliche Statistik, die amtliche Rechtfertigung resp. Verteidigungsschrift der Impfung den geradezu unerhörten Irrtum, den Abfall der Pockensterblichkeit, der besonders um das Jahr 1800 allenthalben zum Ausdruck kam, ohne weiteres als Erfolg der Jenner'schen Impfung zu bezeichnen.

In der That ein grandioses Mittel, das schon wirkt, noch bevor es angewandt wurde!

Und nun die Kehrseite. In Wirklichkeit wurde nach Jenner erst im zweiten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts in grösserem und grösstem Umfange geimpft, oft unter Zuhilfenahme der verschiedensten polizeilichen Zwangsmassregeln. Die amtlichen Zahlen sind folgende: 1807 Impfung in Bayern, 1815 Kurhessen, 1818 in Nassau etc.

Der Erfolg der Jenner'schen Impfung konnte sich demgemäss erst, wenn überhaupt, in den zwanziger Jahren des 19. Jahrhunderts bemerkbar machen. Was sehen wir aber in Wirklichkeit: Gerade die zwanziger Jahre des 19. Jahrhunderts sind durch ein sehr in die Augen springendes Aufflackern der Pocken-Epidemie ausgezeichnet.

Wer das post hoc mit dem propter hoc verwechselt, könnte hier eher einen direkten schädlichen Einfluss der Impfung konstatieren. Er könnte an der Hand der Statistik leicht zeigen, dass die ausgedehnte Impfung, weit entfernt, die Pocken verschwinden zu lassen, sie im Gegenteil von neuem aufflackern liessen, sie aufflackern liessen, nachdem sie, dem allgemeinen Seuchegesetz folgend, eine erhebliche Verminderung, ja ein völliges Verschwinden um das Jahr 1800 ohne Impfung erreicht hatten.

Es ist für den menschlichen Geist etwas schwer und nicht gerade erhebend — es verletzt seine Eitelkeit — sich zu überzeugen, dass menschliches Thun auf den Verlauf der Seuchen bisher einen so verzweifelt geringen Einfluss habe. Diese in unserer Eitelkeit begründete Schwäche, mag der Hauptgrund oder ein Grund mit sein, weshalb nach dem Erlöschen einer Seuche mit aller Mühe diejenigen weisen Massregeln und diejenigen weisen Männer gesucht werden,

denen es zu verdanken ist, dass die Seuche erlosch. Was man sucht, das findet man. Bei den Wilden sind es die gehäuften Menschenopfer, die wüsten Selbst-Verstümmelungen, die endlich der Seuche ein Ende gemacht, die zürnende Gottheit endlich befriedigt.

Bei den Gläubigen ist es die Macht der Gebete, der Kasteiungen, die endlich Erhörung und Hilfe brachten. Bei den modernen Ungläubigen sind es die „sanitären und hygienischen" Massnahmen, die der Seuche ein Ziel gesetzt haben. Dass die Seuche so lange dauert, bis sie aufhört, dass sie aufhört, wenn sie keine disponierten Individuen mehr vorfindet, das wird selten bedacht.

Noch eins wirkt hierbei psychologisch so sehr verwirrend. Wenn die Not am grössten, ist die Hilfe am nächsten. Bei der Epidemie will das sagen: wenn die Seuche den Höhepunkt erreicht, dann fällt sie meist rapide ab.

Wir müssen hierbei etwas verweilen. Jeder, der über Epidemien nachdenkt, jeder, der Abwehrmassregeln beurteilen will, muss zunächst den Grundzug wenigstens des Seuchengesetzes kennen, sich zu eigen gemacht haben. Die offiziellen Verteidiger des Impfgesetzes lassen aber eine genaue oder auch nur oberflächliche Kenntnis über den gesetzmässigen Verlauf der Seuchen im allgemeinen nur zu sehr vermissen. Deshalb wollen wir uns hier einmal etwas näher hierüber unterhalten.

Ein junger Arzt wird in ein fern von aller Kultur gelegenes sächsisches Dorf gerufen. Bis dahin kamen die Bauern ohne Arzt ganz gut aus. Aber da brach eine furchtbare Diphtherie-Epidemie über das Dorf herein. Die Bauern besannen sich lange, ehe sie einen Arzt sich verschrieben. Endlich, als die Not am höchsten, als z. B. in der Familie des Gemeinde-Herrschers von 5 Kindern nicht weniger als 3 der Seuche erlegen waren und das vierte bereits erkrankt war, da wurde schleunigst der Arzt angestellt. Der Arzt kam, und von dem Tage an starb fast kein einziges Kind mehr, und in kurzer Zeit war die Seuche erloschen. Die Bauern rühmten den Arzt über alle Maassen. Der war um so unschuldiger, als er, der damaligen Mode entsprechend, therapeutischer Nihilist war, und aus seiner Hausapotheke kaum etwas anderes als acid. citricum oder Zuckerwasser den Kindern gab.

Im grossen haben wir ähnliches mit dem Behring'schen Diphtherie-Serum gesehen. Offenkundig fiel Behrings Auftreten in die Zeit der abfallenden Diphtheriekurve. Aber gleichwohl wurde in seinem Mittel die Ursache des Abfalls der Diphtherie-Mortalität gefunden, und wird immer noch gefunden, obschon bereits Paris und andere Städte „trotz" Serum wieder einen erheblichen Anstieg der Mortalität an Diphtherie zu beklagen haben.

Als im Jahre 1891 die Cholera in Hamburg nach furchtbarem Wüten endlich verschwand, da pries man allenthalben die weisen Massregeln der Behörde, welche der Seuche den Garaus gemacht hätten. Man bedachte aber nicht, dass frühere Cholera-Epidemien, gegen welche nach dem heutigen Stande der Wissenschaft völlig verkehrte und unzulängliche Mittel angewandt wurden, ebenfalls erloschen sind Ja mehr noch, die letzte Cholera-Epidemie, gegen welche unter Koch's eigener Leitung alle Waffen der modernsten, wissenschaftlichen, bakteriologischen Forschung ins Feld geführt wurden, war die furchtbarste, die überhaupt in Hamburg je geherrscht hat, dauerte am längsten und raffte am meisten Opfer hin. Und gleichwohl wurden alle jene Abwehrmassregeln am Ende der Epidemie als Retter aus schwerer Not widerspruchslos proklamiert.

Die Einführung der Jenner'schen Impfung fiel, wie heute auf das klarste nachgewiesen werden kann, in die Zeit, wo die Seuche sich eben in aller Wut ausgetobt hatte, das Gewitter hatte sich entladen, war verderbenbringend über Europa hingetobt — es hörte auf. Aber nicht der Genius epidemicus, einzig die Jenner'sche Impfung wurde als Ursache des Aufhörens der Epidemie hingestellt. Mit wie grossem Unrecht, ist eben gezeigt, mit wie grossem Unrecht, ging, wie gesagt, schon daraus hervor, dass die deutlichste, sichtbarste Abnahme der Pocken-Todesfälle um das Jahr 1800, in eine Zeit fällt, wo die Jenner'sche Impfung kaum bekannt, noch weniger allgemein geübt wurde.

Mit wie grossem Unrecht Jenner's Impfung als Ursache der Abnahme der Pockennot angesehen wurde, ging aber ferner mit absoluter Deutlichkeit daraus hervor, dass gerade zu einer Zeit, wo die Impfung eben „Allgemeingut" geworden war, die Pockennot wieder enorm anwuchs.

Aber so verblendet war man bereits von dem scheinbaren Erfolg, dass nun alles ver-

sucht wurde, die Ehre der Jennerschen Impfung zu retten. Vor allen Dingen wurde die Thatsache, dass die Pocken in den 20er Jahren vielfach Erwachsene ergriff, als Beweis für die Wirksamkeit der Impfung angesehen: die Kinder waren durch die Impfung geschützt. Die Erwachsenen erkrankten, weil, wenn geimpft, der Impfschutz im Laufe der Jahre unwirksam geworden war. Ganz im Gegensatz zu Jenner, ja ganz im Gegensatz zu dem eigentlichen Fundament der ganzen Lehre vom Impfschutz, darnach einmaliges Ueberstehen der Seuche, resp. die Impfung gegen eine neue Erkrankung schützt, nahm man mit einem Male an, dass der Impfschutz nach einer Reihe von Jahren erlösche.

Man vergass so ganz und gar, dass auch bei den Pocken dieselben Gesetze gelten, wie bei andern Seuchen, dass, wo eine Seuche nach langer Zeit oder überhaupt zum ersten Male auftritt, Kinder und Erwachsene ziemlich gleichmässig befallen werden. Man vergass, dass ganz naturgemäss, wenn eine Seuche irgend eine Reihe von Jahren oder Jahrzehnte andauert, dass sie zu einer regelrechten Kinderkrankheit wird, weil ganz naturgemäss, eine allgemeine Disposition für die betreffende Erkrankung vorausgesetzt, die Krankheit so früh als möglich, also im Kindesalter erworben wird. Man vergass die allbekannte Thatsache, dass die Masern eine ausgesprochene Kinderkrankheit, wenn sie irgendwo zum ersten Male oder nach langer Zeit wieder epidemisch auftritt, ebenso Erwachsene wie Kinder befallen kann. Was bei den Masern als selbstverständlicher Ausfluss des Charakters der Seuche an sich ist, wird bei den Pocken mit einem Male als die Wirkung der Jennerschen Impfung angesehen.

Also die Epidemie der 20er Jahre, weit entfernt, das Ansehen der Jennerschen Impfung zu erschüttern, befestigt nur den Glauben an sie. Man fing immer energischer immer mehr unter Anwendung von Zwangsmassregeln zu impfen an, so dass in mehreren Staaten z. B. in Bayern schliesslich eine völlig durchimpfte Bevölkerung vorhanden war.

Die Impffreunde glaubten gegen jede Pocken-Epidemie sich völlig gefeit.

Die fürchterliche Enttäuschung blieb nicht aus. Um bei Bayern zu bleiben, so war dort die Pockensterblichkeit 1861 etwas über 1 : 100 000 Einwohner. Mit Stolz wiesen die Impffreunde auf diesen herrlichen Erfolg der Impfung. Aber schon 1866/67 stieg die Mortalität auf 25 und 1871 auf 104 pro 100000 Einwohner. Die absoluten Zahlen sind:

Bayern hatte

1860/61	im Jahre	73	Pockenkranke
1866 67	„ „	1210	„
1871	„ „	5070	„

In diesen 10 Jahren hatte sich nichts in der Impfung geändert — man impfte in genau derselben Weise — eher etwas energischer, eben weil die Zahl der Erkrankungen und Sterbefälle an Pocken sich deutlich vermehrte. Schon daraus allein folgt, dass die Impfung an sich völlig machtlos ist, dass es lediglich auf den Charakter der Epidemie ankommt und ob mehr oder minder viel Disponierte vorhanden sind.

Hatte Bayern 1871 über 5000 Menschen an den Pocken verloren, so hatte Preussen eine entsprechend hohe Pockensterblichkeit, ebenfalls, trotz weitgehendster Impfung.

Es starben nämlich in Preussen an Pocken:

1870:	4 200	Menschen
1871:	59 839	„
1872:	65 109	„

also in 3 Jahren **129 148** Pockentote.

Als besonders glänzendes Beispiel treuester Impf-Erfüllung wurde mit Vorliebe auch Schweden aufgeführt. Dort begannen die Impfungen schon im Jahre 1801, gleichzeitig wurde sorgfältige Pockenstatistik geführt. Die Abnahme der Pocken-Sterblichkeit in den Jahren 1802—1811 gegenüber der grossen Pocken-Sterblichkeit in den Jahren 1792 1801 wurden in der üblichen Weise, mit völliger Verkennung des Seuchengesetzes, lediglich auf Rechnung der Impfung gesetzt. Und so wurde in Schweden am 6. März 1816 die Einführung der Zwangsimpfung bestimmt. Die Pockenmortalität ging, weil die Epidemie auf dem absteigenden Schenkel sich befand, noch weiter herab, erreichte im Jahre 1821: **1,4** pro 100,000.

Und nun bewies man ganz „exakt“:

Es starben jährlich von 100000 Einwohnern:

1792—1801	(vor Einführung d. Impfung)	191,4
1802—1811	(nach „ „ „)	62,3
1812—1816	(vor „ d. Impfzwanges)	19,7
1817—1821	(nach „ „ „)	7,0
1821	. . . .	1,4

Der Impfzwang schien somit urbi et orbi als der beste Schutz mathematisch bewiesen.

Aber auch hier brachte die Pocken-Epidemie der 70ziger Jahre die fürchterliche Enttäuschung. Der Mortalität von 1,4 im Jahre 1821 steht die Pockenmortalität von 93,0 im Jahre 1874 gegenüber.

Für den Impffreund völlig unbegreiflich. Also überall in gleicher, nahezu tragischer Weise ein völliges Versagen des Impfschutzes, sobald die Epidemie nur einigermassen ernstlich ihr Haupt erhob.

Die ungezählten Tausende, die mit tadellosen Impfnarben versehen, in den 70er Jahren den Pocken erlagen, führten denn auch eine so beredte Sprache, dass selbst die blindesten Impf-Schutz-Fanatiker stutzig wurden. Aber nur für einen Augenblick. Dann hatte man den glücklichen Ausweg gefunden: dass die Pocken in den 70er Jahren so viele Opfer auch unter den Geimpften gefordert, das hatte seinen guten Grund. Und dieser gute, ausgezeichnete, alles versöhnende Grund war der, dass „zu wenig" geimpft worden war.

Es wiederholt sich hier dasselbe Schauspiel, wie bei der Syphilis; wenn die Quecksilberkuren dem Syphilitiker nichts helfen, ihn noch kränker machen, so beweist dies nur, dass er „zu wenig" Quecksilber gebraucht hat. So ist man aus allen Nöten.

Und nun höre man: 75 Jahre sammelt man Beobachtungen und Erfahrungen über den Wert der Impfungen, da bricht die Epidemie der siebziger Jahre herein und zeigt, dass all dies Material nur die Wertlosigkeit der bisherigen Impfung erweist. Und da dekretiert man nicht, wie die Logik es zu verlangen schien, die Abschaffung der Impfung, sondern: die zwei- und dreimalige zwangsweise Wiederholung! Und all dies auf Grund welcher Erfahrungen? Neue Erfahrungen liegen ja aber gar nicht vor, es ist eine durchaus willkürliche Massregel, die sich durch nichts, aber auch durch gar nichts, weder wissenschaftlich, noch empirisch rechtfertigen lässt. Das ist so sehr der Fall, dass die Impffreunde nach wie vor die Statistik vor der siebziger Epidemie als ihren besten Beweis für den Wert der Impfung in das Feld führen. Alle amtlichen Verteidigungsschriften haben ihre Hauptwaffe in der Statistik vor 1870. Erstaunt fragt der denkende Leser: wie ist es nur möglich, dass zur Verteidigung des Impfgesetzes Zahlen und Statistiken hervorgezogen werden, die im Grunde genommen die völlige Wertlosigkeit der Impfung beweisen, die uns zeigen, wie die Pocken gleich jeder andern Seuche, dem allgemeinen Seuchengesetz gehorsam sind, wie die Pocken, nachdem sie eine gewisse Akme erreicht, abfallen, um in längerer oder kürzerer Zeit wiederzukommen.?

Da demnach das ganze Impfgesetz auf einer durchaus ungenügend fundierten Unterlage steht, so darf es nicht Wunder nehmen, wenn seine Verteidiger die allersonderbarsten statistischen Kartenkunststücke vornehmen, wenn sie selbst das A-B-C der statistischen Wissenschaft ausser Acht lassen.

So lesen wir in einer der neuesten Veröffentlichungen — sie ist aus dem Jahre 1901 und ist von einem „Regierungs- und Medizinalrat" für Studenten und Medizinalbeamte verfasst — folgenden Satz:

„in Sachsen war die Pockensterblichkeit in den Jahren 1872, 1873, 1874 durchschnittlich jährlich 103 (: 100000 Einwohnern), nach dem Impfgesetz (8. April 1874) von 1875 — 1894 durchnittlich 1,1; ebenso ist sie in Württemberg von 26,5 auf 0,36, in Baden von 40,2 auf 0,2, in Hessen von 21,5 auf 0,45 herabgeglitten."

Es wird also hier den armen Studenten der Medizin, die keine Zeit und keine Gelegenheit haben, sich ein eigenes Urteil zu bilden, einfach vorgelogen — ein anderer Ausdruck kann für diese grobe Unterschlagung der Thatsache, dass die Jahre 1872—1874 als Epidemiejahre keine Norm darstellen — dass die Impfung den rapiden Abfall der Pocken verursacht habe.

Wer aber an die Quelle geht, der erkennt sofort, dass der Abfall der Epidemie schon eintrat, bevor das Reichsimpfgesetz erlassen, und bevor es noch irgend einen Einfluss ausüben konnte. So war bereits 1873 in Baden die Pockenmortalität auf 0,6 gegen 161,1 im Jahre 1872 herabgesunken. In Württemberg war sie von 113 im Jahre 1871 auf 3,0, im Jahre 1873 auf 0, und auf 0,5 im Jahre 1874 herabgegangen.

In Hessen war die Pockenmortalität 1871 : 120, 1873 : 0,3 und 1874 vor dem Impfgesetz bereits auf 0 herabgegangen. Sie war in Hessen nach Einführung des Impfzwanges und nach allseitiger völliger Durchführung desselben im Jahre 1883 auf 1,6 emporgeschnellt; sie war in Württemberg, nachdem sie 1874 vor dem Impfgesetz

bereits auf 0,3 gesunken war, 1883 wieder unter der Herrschaft des Impfgesetzes auf 3,5 gestiegen.

Und so könnten wir Schritt für Schritt allenthalben den Vertheidigern des Impfzwanges grobe und gröbste statistische Fehler nachweisen, ihnen nachweisen, dass sie ganz nach Willkür Epidemiezeiten mit epidemiefreier Zeit vergleichen, ganz nach Willkür die schwerwiegenden Thatsachen, die gegen den Wert der Impfung sprechen, einfach verschweigen.

Aber wir glauben, dass das bisher ausgeführte völlig ausreicht, um das wenigstens sonnenklar zu erweisen, dass über den Wert des Impfschutzes die Akten noch nicht geschlossen, und dass eine Kritik und ein Nachdenken über diese Frage nicht blos nicht überflüssig, sondern im höchsten Grade erwünscht ist.

Umschau.

Verhandlungen des Komités für Krebsforschung. Konstituierende Sitzung am Sonntag, den 18. Februar 1900, mittags $12^1/_4$ Uhr, im Sitzungssaale des Kultusministeriums, Behrenstrasse 72.

Folgende Ausführungen seien hervorgehoben:

Herr v. Leyden: Meine Herren! Ich danke Ihnen, dass Sie unserer Einladung gefolgt und heute hier erschienen sind. Ich darf daraus entnehmen, dass sie unserm Plane — eine Sammelforschung über Krebs und krebsartige Erkrankungen im grösseren Massstabe zu organisieren — sympathisch gegenüber stehen und dass Sie Ihre Mitwirkung dabei nicht versagen wollen.

Mit der Idee, eine solche Sammelforschung anzuregen und ins Werk zu setzen, habe ich mich schon ziemlich lange Zeit getragen und sie auch schon mit Herrn George Meyer besprochen. Allein es bedurfte mancherlei Ueberlegung und Vorarbeit, ehe vorgegangen werden konnte. Dass wir jetzt vorzugehen uns entschlossen haben, liegt daran, dass die Zahl der Arbeiten über Krebs auch nach statistischer Seite hin in lebhaftem Aufschwunge ist und ein fast allgemeines Interesse erregt. Auch auf das Bedürfnis einer Sammelforschung ist schon von anderer Seite hingewiesen, namentlich nenne ich Herrn Dr. Alexander Katz in Hamburg, welcher die Notwendigkeit einer solchen Sammelforschung betont und auch einen Plan dazu in allgemeinen Umrissen vorgelegt hat. Ausserdem erinnere ich an die Arbeiten von Herrn Geh.-Rat L. Pfeiffer in Weimar, San.-Rat Behla in Luckau. Eine grosse Anzahl statistischer Arbeiten ist in England und Deutschland veröffentlicht worden. In dem von Herrn Geh.-Rat Kirchner herausgegebenen vorzüglichen Werke: „Das Sanitätswesen des Preussischen Staates" ist eine umfassende Krebsstatistik enthalten, ebenfalls vom Statistischen Amte von Dr. Heimann (Abteilung des Geh.-Rat Guttstadt). Noch umfangreicher sind die englischen Publikationen, welche in fast allen renommierten medizinischen Zeitschriften (Lancet, British Medical Journal, Practitioner) niedergelegt sind. Aus diesen Veröffentlichungen ist die betrübende Thatsache zu ersehen, dass in den europäischen Kulturländern die Zahl der Krebserkrankungen und der Todesfälle an dieser schrecklichen Krankheit in bedenklicher Zunahme begriffen ist. Für ein gewisses Lebensalter wird die Sterblichkeit an Krebs auf nahezu $^1/_4$ von der an Tuberkulose angegeben. Auch auf anderm Wege wird dies bestätigt. Ich hatte Gelegenheit, mit Herrn Direktor Juliusburger zu sprechen, welcher mir das grosse Material der Lebensversicherungsgesellschaft „Friedrich Wilhelm" zur Verfügung stellte. Eine vorläufige Durchmusterung der Listen, welche Herr Dr. Juliusburger, der Bruder, auf mein Ersuchen vorgenommen hat, lässt analoge Verhältnisse vermuthen.

Es ergiebt sich also, dass die Krebskrankheit auf dem Wege ist, eine Volkskrankheit zu werden und zwar aller Stände. Wir stehen vor der Frage, ob es möglich sein wird, ebenso wie bei anderen Volkskrankheiten durch gemeinsame Arbeit Mittel und Wege zur Abhilfe zu finden.

Die Krebskrankheit ist so lange bekannt, als wir geschichtliche Notizen in der Medizin haben. Auch in ihrer Bösartigkeit ist sie leider bekannt gewesen. Die Heilkunde hat bisher kein Mittel, keine Hilfe gegen sie erfunden. Mittel dagegen sind angepriesen zu allen Zeiten, aber von Betrügern und Kurpfuschern, ohne reelle Grundlagen. Heutzutage ist es nur die Chirurgie und die operative Gynäkologie, welche Heilerfolge aufweisen können, ja, diese Erfolge sind gestiegen mit Vervollkommnung der Frühdiagnose und der vollständigen Exstirpation der bösartigen Gewächse. Dennoch ist dies wenig, sehr wenig. Die grosse Mehrzahl der Krebskranken ist und bleibt dem unvermeidlichen Tode verfallen.

Können wir hoffen, durch gemeinsame Arbeit ein Heilmittel zu schaffen? Ein solcher Anspruch ist von vornherein abzulehnen. Denn diese Aufgabe ist zur Zeit unlösbar. Aber was uns auch bei anderen Seuchen gelungen ist, durch genaue Kenntnis ihrer Verbreitung, ihrer Ursachen, ihrer Sterblichkeit eine gewisse Prophylaxe zu finden, das liegt in den Grenzen der Möglichkeit. Wir

wollen bescheiden sein in unseren Erwartungen, können aber doch immer hoffen, etwas Gutes für das Allgemeinwohl zu leisten. Aller Anfang ist schwer — aber oft ist auch frisch gewagt halb gewonnen.

Sehr wesentlich wird der Erfolg unserer Arbeit davon abhängen; wie die immer noch ungelöste Frage nach der Natur des Krebses — an der schon so viele gearbeitet haben — in Zukunft beantwortet werden wird. Die Theorieen der abnormen atypischen Zellbildung und Zellwucherung die Theorie Cohnheims von der Versprengung und späteren Wucherung embryonaler Keime sind nicht haltbar und haben auch keine fruchtbare Anregung gegeben. Diejenige Theorie, welche heute in den Vordergrund tritt, der ich selbst mit Entschiedenheit mich anschliesse, ist die Theorie von der parasitären Natur der Krebserkrankungen. Es ist die einzige Theorie, welche mit den Thatsachen der Beobachtung und mit den heutigen biologischen Anschauungen in genügender Uebereinstimmung steht. Aber trotz vieler unermüdlicher Arbeiten ausgezeichneter Forscher ist es bisher nur gelungen die Wahrscheinlichkeit dieser Theorie mehr und mehr zu heben — ein entscheidender Beweis ist nicht erbracht. Mancher exakte Forscher hat sich, ermüdet von der vergeblichen Arbeit, abgewendet und ist in das andere Lager übergegangen.

Herr Kirchner berichtet, dass die Todesfälle an Krebs, auf 10000 Lebende berechnet, von 1888 bis 1897 zugenommen haben von 3,73 auf 5,29 bei Männern und von 4,45 auf 6,05 bei Frauen, dass dieselben sich also in zehn Jahren um etwa 50pCt. vermehrt haben. Diese Vermehrung ist besonders für die Altersklassen von 40 bis 60 Jahren ausgesprochen: von 40 bis 50 Jahren von 5,97 auf 7,69 bei Männern, also um den dritten Teil, von 50 bis 60 Jahren von 15 auf 21 bei Männern, also um mehr als ein Drittel.

Herr Wutzdorff erwähnt: Bei der Durchsicht der Statistiken von 1892 und 1897 hat sich ergeben, dass die Todesfälle an diesen Neubildungen sehr erheblich angewachsen sind; in einzelnen Bezirken beträgt der Unterschied 25 bis 30pCt. Es wurden auch im Gesundheitsamte für die Pariser Weltausstellung Karten vorbereitet, welche das Anwachsen dieser Todesfälle geograpisch veranschaulichen. Bei der Beurteilung der Krebsverbreitung sind auch die Gegensätze von Stadt und Land wichtig, es gehen viele Kranke in die Städte, in denen sie gute Kliniken finden. Diese Verhältnisse beispielsweise wird man später bei der Krebsforschung berücksichtigen müssen.

Herr Freund, Vorsitzender der Landesversicherungsanstalt Berlin, hat aus den ihm zur Verfügung stehenden Zahlen die Ansicht gewonnen, dass Krebserkrankungen unter der arbeitenden Bevölkerung seltener vorkommen als unter den besser Situierten.

Herr Juliusburger: Die Versicherungsgesellschaft „Friedrich Wilhelm" habe ihm ihr grosses Material für diesen Zweck zur Verfügung gestellt. Dasselbe umfasst 18 Jahre, und bei 72000 Todesfällen unter fast zwei Millionen Versicherten aus diesem Zeitraum enthält es mehrere Tausend Todesfälle an Krebs.

Herr George Meyer: Das Ansteigen der Todesfälle an Krebs nicht nur in Preussen, sondern auch in anderen Staaten ist ihm bereits seit Jahren aufgefallen, und besonders hat er dies 1897 in seinen Arbeiten über sanitäre Verhältnisse in London auch hervorgehoben.

Herr Pfeiffer spricht zur Fragestellung für die Carcinomsammelforschung.

Herr Prof. Rosswell Park in Buffalo giebt an, dass in den letzten 50 Jahren die Sterbeziffer an Carcinom sich für New-York verfünffacht hat.

Herr Dr. Behla: Ich nehme an, dass es viel mehr Orte mit gehäuftem Vorkommen des Carcinomes giebt, als heute geglaubt wird (1 : 33 Todesfälle als Grenze gesetzt). Allein in Thüringen ist eine kleine Reihe solcher Dörfer in Beobachtung. Die Erfahrungen der Gothaer Lebensversicherungsbank verweisen deutlich auf die Pfarrhäuser süddeutscher katholischer Geistlichen. An solchen Zentren hat bereits die Krebsforschung eingesetzt, besonders in Frankreich. Angeschuldigt sind: das Trinkwasser, der schlechte Apfelwein, Bier, die zu reichliche Fleischkost, die einseitige Kartoffelkost, das Cölibat, der Hausschwamm, der Krebs der Bäume, die Gallen der Pflanzen, die Kropfkrankheit des Kohles, die Stechmücken, kleine Wassertierchen etc.

Cataplasmen bei gonorrhoischer Arthritis und Tendovaginitis, sowie anderen Komplikationen der Gonorrhoe. Von Dr. **A. Freudenberg** in Berlin. (D. Ther. d. Geg. Aug. 1900).

Bekanntlich versagen die Salicylpräparate bei der echten gonorrhoischen Arthritis vollständig. Hier sowie bei gonorrhoischer Tendovaginitis hat Verfasser mit dem besten Erfolge von heissen Cataplasmen Gebrauch gemacht. Man muss dieselben aber möglichst energisch anwenden, d. h. möglichst heiss, möglichst beständig, eventuell Tag und Nacht, und möglichst umfangreich; das ganze Gelenk muss allseitig eingehüllt sein, und die Cataplasmen müssen noch etwa handbreit über das Gelenk hinausreichen. Nicht nur in subakuten und chronischen Fällen, sondern auch in akuten wirkte diese Behandlungsweise vortrefflich. Die Patienten werden auf diesem Wege sehr schnell wieder in

die Lage gesetzt, die Gelenke zu gebrauchen. Von der auch jetzt noch vielfach geübten Behandlung der gonorrhoischen Gelenke mit immobilisierenden Verbänden hat Verfasser direkt schädliche Wirkung gesehen. Es giebt kaum eine andere Gelenkaffektion, die eine gleich starke Neigung zur Bildung von mehr oder minder hochgradigen Ankylosen zeigt, wie der gonorrhoische Gelenkrheumatismus; darum sind länger liegen bleibende immobilisierende Verbände grundsätzlich zu verwerfen. Auch bei der akuten gonorrhoischen Prostatitis wendet Verfasser stets von vorneherein heisse Cataplasmen auf den Damm an, eventuell daneben Ichthyolsuppositorien. Die Abscedirung wird dadurch keineswegs begünstigt, die Wirkung auf den Prozess ist eine sehr günstige. Bei der gonorrhoischen Epididymitis, wenigstens wenn sie mit starker Schwellung und Schmerzhaftigkeit, eventuell mit Fieber einhergeht, benutzt F. im Anfang immer noch gern die Eisblase, kombiniert mit Hochlagerung der Hoden und Bleiwasserumschlägen, im späteren Stadium eignen sich aber auch für diese Komplikation warme Cataplasmen besser. (Medico 8. August 1900).

Die Ichthyolsuppositorien und die Eisblase sind entbehrlich. Statt der Eisblase sind einfache Prieen'sche Umschläge immer anzuwenden.

Die energische Empfehlung der Wärme ist sehr zu billigen.

Bier (Greifswald) berichtet auf dem 18. Kongress für innere Medizin, Berlin, 16—19. April 1901 (cf. Deutsche Praxis, 1901, 10) über die von ihm ausgebildete **Anwendung künstlich erzeugter Hyperämien zu Heilzwecken.** Durch Herbeiführung künstlicher Stauung konnte er einen Teil von tuberkulösen Gelenkerkrankungen zur Heilung bringen, wobei chirurgische Eingriffe allerdings nicht ganz überflüssig wurden. Während er bei Lues und Carcinom gar keine Erfolge erzielte, sah er günstige Wirkungen bei akutem Gelenk- und bei subakutem Tripperrheumatismus. Bei Erysipelas konnte der Verlauf abgekürzt, frische beginnende Phlegmonen konnten koupiert werden. Mechanisch hervorgerufen wird die venöse Blutüberfüllung durch Anlegung einer Binde oberhalb des betreffenden Gelenkes, und zwar kommt es bei allen entzündlichen Prozessen auf eine heisse Stauung an. Dieselbe wirkt bei richtiger Anlegung der Binde schmerzstillend; wo letzteres nicht der Fall, liegt ein Fehler in der Methodik vor. Noetzel prüfte im Tierversuch, ob die Hyperämie die Bakterien vernichtet und fand eine Erhöhung der Widerstandsfähigkeit gegen Milzbrand; von 67 Tieren überstanden 51 bei Anwendung der Stauung die Einspritzung sonst durchaus tötlicher Dosen von Milzbrandbacillenkulturen. Die Heilungsvorgänge bei der Stauung sind durch Bindegewebswucherung und Vernarbung zu erklären; durch die auflösende Kraft des Blutes kommt es zur Resorption von Ausscheidungen und Knötchen. Zweckmässig kombiniert man mit der Stauungshyperämie die Massage, speziell hatte B. davon gute Erfolge beim Gelenkrheumatismus. Ausser der Stauungshyperämie kommt bei der Methode die aktive Hyperämie in Betracht, die durch Einwirkung der Hitze herbeigeführt wird. B. führt die heisse Luft unter Benutzung von einfachen Kästen zu, die er schon vor Tallermanns Einführung der nach ihm benannten Kästen angewandt hat. B. sah von der Anwendung der heissen Luft, speziell von dem raschen Wechsel zwischen dieser und kalter Luft auch bei Varicen gute Erfolge.

Ein Fall von Sectio caesarea nach Vaginaefixation. Von Dr. **Hermann Pape**, Assistenzarzt an der Universitäts-Frauenklinik, Giessen. Centralblatt für Gynaekologie, 19, 1901.

Autor schildert seinen Fall als den neunten, wo nach vorangegangener Vaginaefixation die Beendigung der Geburt durch Laparotomie notwendig wurde. „Die Forderung eines Gynaekologen: ‚es muss heute von jedem Geburtshilfe treibenden Arzte nicht nur vorausgesetzt, sondern verlangt werden, dass er die eventuell zu erwartenden Geburtsstörungen nach Antefixierung des Uterus kennt', gewinnt hierdurch ihre traurige Berechtigung." Hauffe.

Ueber den Verlauf und die Heilbarkeit der Bauchfelltuberkulose ohne Laparotomie. Von Dr. **Ulrich Rose,** I. Assistent an der Med. Klinik zu Strassburg. (Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, achter Band, Heft I und II.)

Seit Spencer-Wells infolge eines diagnostischen Versehens 1862 eine Bauchfelltuberkulose mittelst Laparotomie behandelt hatte und heilen sah, ist die Therapie dieser Krankheit auf den chirurgischen Weg geraten.

Die Masse der allmählich mitgeteilten Heilungsfälle nach Laparotomie beeinflusste die Meinung der medizinischen Welt stark zu Gunsten des operativen Eingriffs. Die Mehrzahl nicht nur der Chirurgen, sondern auch der inneren Mediziner war und ist noch der Ansicht, dass im Hinblick auf die zahlreichen nach Laparotomie beobachteten Besserungen und Heilungen von tuberkulösen Peritoniteiden die Laparotomie die einzige wirksame Waffe im Kampfe mit der sonst ganz oder fast ganz hoffnungslosen Krankheit sei.

Es fragt sich nun, ob die ohne Laparotomie behandelte oder sich selbst überlassene Bauchfell-

tuberkulose wirklich einen so hohen Grad von Bösartigkeit und damit eine so durchaus schlechte Vorhersage hat? Nach dem zu urteilen, was die gebräuchlichen Lehrbücher darüber bringen, möchte man es fast glauben. Aufführung der Litteratur. Entgegnung auf den Einwand, ob eine vorliegende Peritonitis auch wirklich tuberkulösen Ursprungs ist.

Autor kommt nun auf Grund seines Materials (71 Fälle) zur Ansicht: dass etwa ein Drittel der Fälle von tuberkulöser Peritonitis auch ohne Bauchschnitt heilt. Wenn die Laparotomie Anspruch darauf macht, eine Heilmethode der tuberkulösen Peritonitis zu sein, so müssen wir mehr wie dies von ihr verlangen!

Die bisherigen Statistiken geben darüber aber keinen Aufschluss aus mannigfachen Gründen (kleines Material, ausgesuchte Fälle, keine Vergleiche mit Nichtoperierten etc.).

„Solange wir nicht soweit sind, harrt auch die Hauptfrage, was die Laparotomie mehr leiste, wie die konservative Behandlung, noch der Lösung." Einzelheiten sind im Original einzusehen. Hauffe.

Dr. Karl Franke, Spezialarzt für innere Leiden (München): **Hauptsätze des Naturforsche s und Arztes.** Lindauer'sche Buchhandlung. München 1895.

Ich zitiere folgende Sätze des Autors:

Satz 243—250: Erkältung.

250. Mit Kleidern verwöhnte Leute erkälten sich am leichtesten, wenn sie einen Teil der Haut weniger bedecken, als er gewöhnlich bedeckt ist, — viel leichter, als wenn sie die ganze Haut weniger bedecken. Die Entwöhnung sollte also immer so vorgenommen werden, dass die Haut gleichmässig immer weniger bedeckt wird und nie nur teilweise.

251. Die chemischen Heilmassnahmen. Alle chemischen Heilmassnahmen tragen ihren Pferdefuss.

252. Soviel ist sicher: Im grossen und ganzen ist die mechanische und besonders auch die thermische Therapie wirksamer und schliesst weniger Nachteile ein, als die chemische Therapie.

259. Die Aerzte haben mehr Nikotin- und besonders Koffeinvergiftungen zu behandeln, als sie selbst glauben.

Das Büchlein sei hiermit zur Lektüre empfohlen.
Hauffe.

Ein einfacher Apparat zur Heissluftbehandlung des Lupus. Von Dr. **Desider Stapler** (derzeit Wien). Wiener Med. Wochenschrift Nr. 20, 1901.

Autor schlägt vor, den gewöhnlichen Holzbrandapparat zur Lupusbehandlung zu benutzen. Die beim glühenden Brenner seitlich ausströmenden Verbrennungsgase sind so erhitzt, dass sie ein nahe gehaltenes Holz ansengen. Indem man die kleine Oeffnung des Brenners der Haut nähert oder entfernt, erzielt man niedere oder höhere Hitzegrade. Stapler behandelte nur einen Fall von Lupus damit. „Da die Patientin nicht mehr in der Ordination erschien, muss ich annehmen, dass sie geheilt war." (?) — „Mein Zweck ist nur, dem praktischen Arzte einen Apparat zur Lupusbehandlung zu empfehlen, den er überall kaufen und leicht anwenden kann." Hauffe.

Der Bienenstich. Ueber diesen Gegenstand sind so viele Unklarheiten verbreitet, dass ich gern die Ausführungen von **Schiller-Tietz** im „Prometheus" 1901, No. 562, hier etwas ausführlicher wiedergebe. Nachdem Verfasser aus entwicklungsgeschichtlichen und teleologischen Gründen die Annahme bekämpft, dass die Biene regelmässig vom Stich zu Grunde geht, fährt er fort:

„In der Regel sticht die Biene nur bei Druck, widerlichem Geruch oder wenn sie gehindert, gestört, gefährdet oder angegriffen wird. Bei mittelmässiger Tracht, viel Brut und gehindertem Ausflug ist das Volk reizbarer, bei voller Tracht, Ermüdung und häufiger Gewöhnung an die Nähe des Menschen dagegen geduldiger. Auch sticht die Biene nur bei ihrem Stande oder in kurzer Entfernung davon und nur bei heissem, schwülem Wetter, wenn man ihr im Fluge steht. Fern vom Stande, z. B. beim Honig sammeln, sticht sie nur, wenn sie gedrückt wird. Uebler Geruch an Menschen und Tieren, besonders der Geruch von geistigen Getränken, und übelriechender Schweiss machen sie sehr stechlustig — man wird aber schwerlich zu behaupten wagen, dass durch derlei Gerüche die Bienen ganz besonders gefährdet seien, ebensowenig wie durch heisse, schwüle Wetterlage, sie stechen also auch zwecklos — wenn sie's gar nicht nötig haben, was den Besitz der Waffe für die Biene doppelt verhängnisvoll machte, wenn die herrschende Ansicht zuträfe. Jede rasche Bewegung reizt die Stechlust, so das hastige Umsichschlagen und selbst die raschen Bewegungen des Augenlides, weshalb die Augen vornehmlich Zielpunkt des Bienen-Angriffs werden. Auch die gefüllte Giftblase reizt zum Stechen; bei reichlicher Tracht, insbesondere zur Buchweizenflucht. wenn die Ausscheidung des Bienengiftes in reichlichen Mengen erfolgt, sind die Bienen oft so gereizt, dass man sich kaum dem Stocke nähern darf. Hingegen sticht die Biene, welche sich voll Honig gesogen hat, selten; daher rührt auch die Sanftmut der meisten Schwärme. Von Rauch und Qualm betäubte Tierchen stechen wie toll. Fremde und furchtsame Personen werden eher und mehr gestochen, als der Bienenvater, der sich stets

ruhig benimmt, während Fremde meist unruhig und ängstlich und gleich mit den Händen zur Abwehr bereit sind. Was Kaltblütigkeit bei der Bienenzucht vermag, zeigt ein kürzlich auf der Imkerversammlung zu Rudolstadt erzähltes Beispiel: Ein zehnjähriger Knabe stand barhäuptig in der Nähe eines Bienenstandes, als eben ein Schwarm auszog. Nach einigem Hin- und Herfliegen nahm die Königin ihren Sitz auf dem Kopfe des Knaben, und rasch folgten Tausende von Bienen. Der Vater rief dem Knaben, der schon öfter beim Schwarmfassen zugesehen hatte, in aller Eile zu: „Rühr' Dich nicht, Hans'l! Mach' den Mund und die Augen zu, ich werde den Schwarm gleich einfassen". Der Knabe gehorchte, der Vater goss Wasser über den von Bienen dicht eingehüllten Kopf des Knaben, bog letzteren etwas nach vorn über und strich mit einem Federwische die ganze Gesellschaft in einen untergehaltenen Strohkorb. Der Knabe hatte keinen einzigen Stich erhalten.

Wer Gelegenheit hatte, ein aufgeregtes Bienenvolk in einem Ueberfall zu beobachten, wird bemerkt haben, dass der Bienenstachel nur in den allerseltensten Fällen in der Stichstelle haften bleibt, nämlich, wenn das Tier im Moment des Stiches weggewischt wird. Man kann sogar beobachten, dass eine und dieselbe Biene gleich hinter einander zwei- und dreimal sticht, ohne den Stachel einzubüssen; die Stechlust hat damit allerdings auch ihr Ende gefunden, die Giftblase ist entleert, erschöpft, und es tritt der Zustand ein, den man bei Giftschlangen das „Verbeissen" nennt. Regel ist also, dass die Bienen beim Stechen den Giftstachel nicht einbüssen, und nur in Ausnahmefällen gehen sie desselben verlustig; ob letzteres den sicheren Tod zur Folge hat, ist nicht gewiss. Der Verlust des gesamten Giftapparates mit dem Stachel ist eine so seltene Erscheinung, dass sie ohne Belang ist; in diesem Falle scheint allerdings der Tod der Biene die Folge zu sein, wie ich in einem Falle feststellen konnte.

Wenn auch die Imker im allgemeinen weniger gestochen werden, so muss doch erwähnt werden, dass von Natur aus nur ein sehr geringer Prozentsatz für das Bienengift unempfindlich (immun) ist. Professor Langer in Prag hat in einem Rundschreiben die deutschen und österreichischen Imker um Angaben ersucht, ob und in welchem Grade der Einzelne gegen Bienenstiche unempfindlich geworden wäre. Aus den eingetroffenen Antworten ging hervor, dass 144 Bienenzüchter gegen Bienenstiche unempfindlich geworden seien, 26 versicherten, auch im Laufe ihrer Thätigkeit die ursprüngliche Empfindlichkeit behalten zu haben, während 9 behaupteten, von Geburt an unempfindlich zu sein. Wenn man bedenkt, dass in manchen Familien seit mehreren Generationen Bienenzucht betrieben worden ist, so ist der Gedanke nicht ganz von der Hand zu weisen, dass es wohl auch eine angeborene Immunität gegen Bienengift geben mag. Sonst wird diese Immunität erst nach und nach durch geringere oder grössere Anzahl von Bienenstichen erworben, indem so eine allmähliche Gewöhnung an das Gift eintritt, ähnlich wie beim Impfprozess; in einzelnen Fällen genügen hierzu dreissig, in anderen Fällen sind hundert und mehr Stiche erforderlich.

Die Empfindlichkeit gegen das Bienengift äussert sich günstigstenfalls nur in einer Entzündung an der Stichstelle; je nach der Empfindlichkeit des Gestochenen und der Menge des beigebrachten Giftes kann aber auch das Allgemeinbefinden desselben darunter leiden; Ueberempfindliche bezeigen Angst- und Schwächegefühl, Unruhe, Zittern, Schwindel, Ohnmacht, Brechneigung, Diarrhoe, Fieber und Nesselfieber (Urticaria). Diese Erscheinungen können Stunden und Tage dauern und selbst Wochen anhalten. Die angeblichen Todesfälle infolge von Bienenstichen sind als solche nicht sicher verbürgt.

Naturgemäss werden auch viele Gegenmittel gegen den Bienenstich empfohlen, allein die grosse Zahl derselben ist schon wenig vetrauenerregend; so werden empfohlen Tabakssaft, Rum, Cognac, Franzbranntwein, Salmiakgeist, Lehm, feuchte Erde, Speichel u. s. w. Das beliebteste Mittel scheint Salmiakgeist zu sein; Dr. Langer empfiehlt auch Einspritzungen von einer fünfprozentigen Lösung von übermangansaurem Kali, welche Lösung wieder mit Wasser im Verhältnis von 1 : 40 oder 1 : 20 verdünnt werden muss. Es ist auch sehr wahrscheinlich, dass die verschiedenen Gegenmittel auf den Einzelnen mit verschiedenem Erfolge einwirken, ebenso wie auch das Bienengift selbst, so dass sich also auch hier nicht Eines für alle passt.

Jeder Imker wird auch schon beobachtet haben, dass dem Bienenstock, wenn das Volk sich in einem gereizten Zustande befindet, ein auffallender, widerlich-säuerlicher Geruch entströmt. Begeht man in solchen Fällen die Unvorsichtigkeit, mit den Bienen zu manipulieren, so hat man rasch Gelegenheit, sich schmerzlich von dem Zorn der Tierchen zu überzeugen; nicht nur erhält man zahlreiche Stiche, sondern dieselben sind auch ausnehmend schmerzhaft, und — was besonders merkwürdig ist — selbst Salmiakgeist, der sonst in der Regel den Schmerz sofort lindert, erweist sich dann als ganz unwirksam. Es ist dies ein Beweis, dass die Bienen im Zorn ein besonders heftiges Gift absondern.

Das eigentliche Verteidigungsmittel der Bienen ist nämlich das Bienengift, also eine chemische Waffe, die im Tierreich übrigens weiter verbreitet ist als die wirkliche (mechanische) Waffe. Der Stachel ist lediglich das Mittel, das Bienengift beizubringen. Der wesentliche Bestandteil des Bienengiftes ist wasserfreie Ameisensäure, die nach den Untersuchungen Schönfelds ein Produkt der Zersetzung des Honigs, des Gummis und des Stärkemehls im Bienenleibe ist, und für gewöhnlich wird angenommen, dass die Reizwirkung dieses Giftes dem Vorhandensein der Ameisensäure zuzuschreiben sei; die Schmerzempfindung erklärte man sich dadurch, dass die Ameisensäure das in der Wunde befindliche Bluteiweiss sofort gerinnen mache. Diese Annahmen erscheinen jedoch sehr zweifelhaft; das Bienengift ist nämlich an sich ausserordentlich schwer zu zerstören und wird weder durch Austrocknung, noch durch Hitze, noch durch Alkohol in seiner Wirkung beeinträchtigt. Die Ameisensäure verflüchtigt sich aber unter dem Einfluss der Hitze, während das Bienengift, wie gesagt, der Hitze widersteht. Es scheint sonach, dass der Giftstoff der Bienen eine Art Alkaloid ist, eine Gruppe chemischer Verbindungen, zu der auch eine Anzahl der schärfsten Pflanzengifte gehört.

Am nächsten kommt dem Bienenstich der Wespenstich in der Wirkung; die Wespe sondert allerdings gleichfalls Ameisensäure aus. Die Stechfliegen, Schnacken und die übrigen Insekten bilden jedoch keine Ameisensäure, ihre Stiche sind jedoch — je nach der Konstitution der Gestochenen — oft nicht weniger schmerzhaft und schwellen zuweilen nicht minder an, wie die Bienenstiche, ebenso wie sich die Heilung manchmal sehr verzögern kann. Wahrscheinlich ist sonach das Gift aller stechenden Insekten dasselbe und weist nur geringe Variationen auf bei den einzelnen Arten, und innerhalb dieser wieder bei den Einzelwesen je nach der sogenannten individuellen Disposition oder Stimmung; denn ein Stich ist z. B. nicht wie der andere, und der Stich derselben Biene kann manchmal harmlos, ein anderes Mal ungemein schmerzhaft sein.

Der Ameisensäure kommt im Bienenleben eine andere Rolle zu. Bevor nämlich die gefüllten Bienenzellen gedeckelt werden, wird in dieselben ein Tröpfchen Ameisensäure vom Giftstachel abgestreift, daher ist auch im Honig chemisch Ameisensäure nachzuweisen, während der Blumennektar keine Ameisensäure enthält. Erwägt man, dass Ameisensäure ausgezeichnet ist durch ihre antiseptischen Eigenschaften, so wird man in dem ganzen Vorgange ein sehr zweckmässiges Konservierungsverfahren erkennen, um den Honig vor Fäulnis und Gährung zu bewahren. Der aus ungedeckelten Zellen mit der Honigschleuder gewonnene Honig zeigt sich noch frei von Ameisensäure und geht deshalb auch schon nach kurzer Zeit in Gährung über; wird ihm ein zehntel Prozent Ameisensäure zugesetzt, so hält er sich unverändert mehrere Jahre, ebenso wie der Honig in den gedeckelten Zellen. Umgekehrt verliert Honig aus gedeckelten Zellen seine Haltbarkeit, wenn ihm durch Wasserzusatz und Eindampfen die Ameisensäure genommen, was in der Praxis oftmals geschieht, um dem Honig seinen von der Ameisensäure herrührenden scharfen, etwas kratzenden Geschmack zu nehmen. Dass dieser Honigsyrup nicht haltbar ist, hat man längst gewusst, ebenso war es bekannt, dass der zur Metbereitung verwendete Honig erst durch Wasserzusatz und längeres Kochen gährungsfähig gemacht werden muss.

Die Ameisensäure ist also einerseits ein Mittel, die Bienenwohnung fortwährend zu desinfizieren und zu desodorisieren, andererseits schützt dieselbe vermöge ihrer antiseptischen Eigenschaften das Bienenvolk und seine Vorräte vor dem Verderben. Ohne dieses energisch wirkende Antiseptikum würden in der feuchtwarmen Luft des Bienenstockes Gährungs-, Fäulnis- und Schimmelpilze in solcher Menge entstehen, dass sie dem Volke unbedingt den Untergang bereiten müssten. In hungerigen und honigarmen Jahren, wenn wenig Ameisensäure erzeugt wird, tritt deshalb auch die so gefürchtete Faulbrut am heftigsten auf, während sie in guten Honigjahren wenig bemerkt wird und oft gänzlich erlischt.

Die Anwendung des Bienenstiches ist früher als Heilmittel gegen Gicht weit gebräuchlich gewesen und wird auch neuerdings wieder (gewissermassen als subkutane Injektion von Ameisensäure) vielfach gegen Rheumatismus empfohlen. Der Betreffende begiebt sich zu einem Bienenstande und entblösst den rheumatischen Körperteil, worauf die Bienen gestört und gereizt werden müssen, welche dann über den Kranken herfallen. Das Verfahren ist zwar schmerzhaft, allerdings die Krankheit nicht minder, und dieselbe soll thatsächlich nach einigen Tagen gänzlich schwinden".

Bewegung und Sport als Entfettungsmittel.

Von Professor Dr. **Kisch**, Prag - Marienbad.
(Cf. Therapeut. Monatshefte, März 1901.)

Neben der Diät ist methodische Körperarbeit das wichtigste Entfettungsmittel. Bei jeder körperlichen Arbeit wird zunächst das Fett in Angriff genommen, wird verbrannt. Das Eiweiss wieder wird später in Anspruch genommen.

Pettenkofer und Voit haben berechnet, dass ein Mann von 70 kg Körpergewicht in 24 Stunden

bei Ruhe 72 g Fett, bei Arbeit 173 g Fett verbrennt.

Bei starker Muskelbewegung kommt es zu erhöhter Sauerstoff-Aufnahme und zu vermehrter Kohlensäure-Abgabe. Die Fettverarbeitung ist nach Voit für 1 Stunde schwerer Arbeit 8,2 g.

Für das Mass der Arbeit ist die Rücksicht auf das Herz entscheidend. Dyspnoe muss vermieden werden. Mässiger Anfang, Abwechslung von Bewegung und Ruhe. Spaziergänge $1^1/_2$ bis 2 Stunden lang sind vor dem Frühstück besonders günstig. Dazu kommt unterstützend aktive und passive Gymnastik, Widerstandsgymnastik und Sport. Die Massage wird durch die Schweninger'schen Handgriffe wesentlich wirksamer gemacht.

Der Alkoholismus im Kindesalter. Vortrag auf dem Internationalen Kongress gegen den Alkoholismus, Wien 1901, von Professor **Kassowitz** (cf. „Der Kinderarzt", Leipzig, 3 Mai 1901).

Kassowitz zieht aus seinen umfassenden Beobachtungen folgende Schlüsse:

1. Schwere funktionelle Störungen (Delirium tremens), Epilepsie und nachweisbare Organveränderungen sind bei Kindern infolge von länger fortgesetztem Alkoholgenuss beobachtet worden.

2. Diese Erkrankungen sind nicht nur nach Branntwein und nach grossen Dosen, anderer alkoholischer Getränke entstanden, sondern auch bei Genuss von Bier oder Wein in mässigen Quantitäten oder bei so geringen Gaben von Cognac, wie sie von vielen nicht nur als erlaubt und unschädlich, sondern sogar als heilsam angesehen werden.

3. Aus diesen Erfahrungen muss man auf eine besonders grosse Empfindlichkeit des kindlichen Nervensystems und des kindlichen Organismus überhaupt gegen die giftige Wirkung des Alkohols schliessen.

4. Die Verabreichung alkoholischer Getränke an Kinder geschieht nicht selten in gutem Glauben, weil man von mässigen Alkoholdosen heilsame Wirkungen bei Schwächezuständen und Krankheiten der Kinder allein erwartet.

5. Durch die physiologische Forschung ist die früher allgemein verbreitete Annahme, dass der Alkohol nährende und den Schwund des Körpers verhütende Fähigkeiten besitzt, vollkommen widerlegt, weil sich gezeigt hat, dass die Stickstoffausscheidung durch Alkohol nicht vermindert, sondern im Gegenteil gesteigert wird.

6. Mit diesem Forschungsergebnisse stimmt es überein, dass man bei Kindern als Folge von Alkoholgenuss Zurückbleiben im Wachstum und in der Entwicklung beobachtet hat.

7. Auch der Ruf des Alkohols als verdauungsbeförderndes Mittel ist nicht berechtigt, weil Verdauungsversuche an Menschen und Tieren stets nur eine störende Wirkung desselben erkennen liessen. Die scheinbar widersprechende subjektive Empfindung beruht auf einem Betäuben der Unlustempfindungen, nicht aber auf einer wirklichen Beförderung der Verdauung.

8. In vielen Fällen von Appetitstörung bei Kindern liess sich die gewohnheitsmässige Einnahme alkoholischer Getränke als einzige Ursache nachweisen, nach deren Beseitigung die normale Esslust wiedergekehrt ist.

9. Als fieberbekämpfendes Mittel ist der Alkohol unbrauchbar, weil selbst bei sehr grossen Gaben, die von Kindern nicht ohne auffällige üble Folgen genommen werden könnten, nur eine geringfügige Herabsetzung der Temperatur erzielt werden kann.

10. Vielfache Versuche haben gelehrt, dass die dem Alkohol nachgerühmte stimulierende Wirkung entweder garnicht zum Vorschein kommt, oder sehr rasch vorübergeht, dass sich aber in jedem Falle ein lähmungsartiger Depressionszustand der Muskel- und Nervenapparate geltend macht. Die Anwendung der Alcoholica zur Bekämpfung oder gar zur Verhütung der Herzschwäche bei fieberhaften Krankheiten des Kindesalters hat daher keine wissenschaftliche Berechtigung.

11. Die innerliche Anwendung des Alkohols als Antisepticum, das heisst als bakterientötendes Mittel bei akuten Infektionskrankheiten des Kindesalters ist nicht rationell, weil Tierversuche gelehrt haben, dass die Empfindlichkeit für die Infektion durch die Verabreichung von Alkohol nicht nur nicht herabgesetzt, sondern entschieden gesteigert wird und überdies eine bakterienschädigende Wirkung des Alkohols im lebenden Organismus schon aus diesem Grunde nicht verständlich wäre, weil der Alkohol im Körper in der kürzesten Zeit verbrannt wird.

12. Zahlreiche Experimente haben bewiesen, dass die dem Alkohol vielfach zugeschriebene Anregung und Beförderung der geistigen Thätigkeit in der Wirklichkeit nicht existiert, weil auch hier ein kurz vorübergehendes Excitations-Stadium regelmässig von einer selbst tagelang andauernden Beeinträchtigung der psychischen Fähigkeiten gefolgt ist.

13. Auch bei Schulkindern wurde die schwächende Wirkung auf die Lernfähigkeit selbst nach mässigen Alkoholgaben direkt nachgewiesen.

14. Da nach alledem den zweifellos vorhandenen schädigenden Wirkungen selbst mässiger Alkoholdosen auf die körperlichen und geistigen Funktionen des Kindes keinerlei sicher bewiesene Vorteile gegenüberstehen, so ist die Verabreichung alkoholischer Getränke an gesunde und kranke Kinder unter allen Umständen zu widerraten.

Bewegung der Bevölkerung der Stadt Berlin. Unter obigem Titel sollen in Zukunft ständig die täglichen ausführlichen Mortalitätsstatistiken von Berlin veröffentlicht werden. Daneben soll die barometrische Tabelle wiedergegeben werden — um so den etwaigen Zusammenhang zwischen Barometer- resp. Luftdruckschwankungen und Sterblichkeit untersuchen zu können. Es sei an dieser Stelle nochmals auf die lehrreiche diesbezügliche Arbeit von Dr. Lahmann verwiesen. Die Luftdruckzahlen werden im nächsten Heft berücksichtigt.

Vorläufig, als Anfang, die beiden Wochen vom 7. bis 20. Juli:

In der Woche vom 7. Juli bis 13. Juli 1901 fanden 285 Eheschliessungen statt. Lebendgeboren wurden 493 Knaben, 438 Mädchen, zusammen 931 Kinder, darunter 122 ausserehelich, totgeboren waren 26 Knaben, 17 Mädchen, zusammen 43 Kinder, mit 12 ausserehelichen. Die Lebendgeborenen sind 25,7, die Totgeborenen 1,2 pro Mille der Bevölkerung, die ausserehelich Geborenen sind bei den Lebendgeborenen 13,1, bei den Totgeborenen 27,9 Prozent. Die Zahl der gemeldeten Sterbefälle betrug 659 (351 männliche, 308 weibliche), die sich auf die Wochentage wie folgt verteilen: Sonntag 91, Montag 94, Dienstag 96, Mittwoch 102, Donnerstag 94, Freitag 73, Sonnabend 109. Von den Gestorbenen erlagen an Masern 11, Scharlach 16, Windpocken 2, Rose —, Diphtherie 10, Bräune —, Keuchhusten 10, Kindbettfieber 3, Typhus —, Karbunkel 1, Gelenkrheumatismus 1, Ruhr —, Syphilis 1, Altersschwäche 20, Gehirnschlag 16, Lungenentzündung 37, Lungenschwindsucht 79, Diarrhöe 47, Brechdurchfall 57, Magen-Darmkatarrh 26. Durch Vergiftung kamen 6 Personen um, hiervon 3 durch Selbstmord, 2 durch Alkoholvergiftung (Del. trem.) — Eines gewaltsamen Todes starben 16 Personen, und zwar durch Ertrinken 7, Erhängen 2, Ueberfahren 1, Sturz oder Schlag 2, Schusswunde 3, Hitzschlag —. Hierunter sind 11 Todesfälle durch Selbstmord herbeigeführt. Dem Alter nach sind die Gestorbenen: Unter 1 Jahr alt 239 (36,3 Prozent der Gesamtsterblichkeit), 1- 5 Jahre 66, 5—15 Jahre 21, 15—20 Jahre 12, 20—30 Jahre 39, 30—40 Jahre 49, 40—60 Jahre 111, 60—80 Jahre 109, über 80 Jahre 13 Personen. In hiesigen Krankenhäusern starben 183, einschliesslich 18 Auswärtigen, welche zur Behandlung hierher gebracht waren. Auf die Standesämter verteilen sich die Todesfälle folgendermassen: Berlin - Kölln - Dorotheenstadt (I) 14, Friedrichstadt (II) 6, Friedrich- und Schöneberger Vorstadt (III) 21, Friedrich- und Tempelhofer Vorstadt, westlich (IVa) 22, Tempelhofer Vorstadt, östlich (IVb) 38, Luisenstadt jenseit, westlich (Va) 32, Luisenstadt jenseit, östlich (Vb) 31, Luisenstadt diesseit und Neu-Kölln (VI) 39, Stralauer Viertel, westlich (VIIa) 48, Stralauer Viertel, östlich (VIIb) 57, Königstadt (VIII) 64, Spandauer Viertel (IX) 24, Rosenthaler Vorstadt, südlich (Xa) 38, Rosenthaler Vorstadt, nördlich (Xb) 52, Oranienburger Vorstadt (XI) 62, Friedrich-Wilhelmstadt und Moabit, östlich (XIIa) 19, Moabit, westlich (XIIb) 29, Wedding (XIII) 63. Die Sterbefälle sind 18,2 pro Mille der fortgeschriebenen Bevölkerungszahl (1 886 364). — Es wurden 4733 Zugezogene, 3808 Weggezogene gemeldet, so dass sich die Bevölkerung mit Einrechnung der nachträglich gemeldeten Geborenen und des Zuschlages, der den Weggezogenen erfahrungsmässig zugerechnet werden muss, um 522 vermehrt hat, die Einwohnerzahl beträgt sonach am Schlusse der Berichtswoche 1 886 886. In der Woche vom 14. bis 20. Juli 1891 kamen zur Meldung: Infektions-Erkrankungsfälle an Typhus 18, Flecktyphus —, Rückfallfieber —. Pocken —, Masern 16, Scharlach 29, Diphtherie 58, Kindbettfieber 3.

In der Woche vom 14. Juli bis 20. Juli 1901 fanden 253 Eheschliessungen statt. Lebendgeboren wurden 496 Knaben, 457 Mädchen, zusammen 953 Kinder, darunter 113 ausserehelich, totgeboren waren 18 Knaben, 19 Mädchen, zusammen 37 Kinder, mit 8 ausserehelichen. Die Lebendgeborenen sind 26,3, die Totgeborenen 1,0 pro Mille der Bevölkerung, die ausserehelich Geborenen sind bei den Lebendgeborenen 11,9 bei den Totgeborenen 21,7 Prozent. Die Zahl der gemeldeten Sterbefälle betrug 709 (378 männliche, 331 weibliche), die sich auf die Wochentage wie folgt verteilen: Sonntag 111, Montag 118, Dienstag 79, Mittwoch 79, Donnerstag 106, Freitag 92, Sonnabend 106. Von den Gestorbenen erlagen an Masern 7, Scharlach 11, Windpocken —, Rose 1, Diphtherie 6, Keuchhusten 12, Kindbettfieber 2, Typhus 2, Malaria 1, Gelenkrheumatismus 3, Ruhr —, Syphilis 3, Altersschwäche 30, Gehirnschlag 15, Lungenentzündung 45, Lungenschwindsucht 62, Diarrhöe 68, Brechdurchfall 74, Magen-Darmkatarrh 40. Durch Vergiftung kam 1 Person um, hiervon — durch Selbstmord, — durch Alkoholvergiftung (Del. trem.). — Eines gewaltsamen Todes starben 18 Personen, und zwar durch Ertrinken 3, Erhängen 2, Ueberfahren 1, Sturz oder Schlag 7, Schusswunde —, Hitzschlag 4, Operation 1. Hierunter sind 5 Todesfälle durch Selbstmord herbeigeführt. Dem Alter nach sind die Gestorbenen: Unter 1 Jahr alt 32 (44,0 Prozent der Gesamtsterblichkeit), 1—5 Jahre 70, 5—15 Jahre 24, 15—20 Jahre 6, 20—30 Jahre

43, 30—40 Jahre 37, 40—60 Jahre 95, 60—80 Jahre 104, über 80 Jahre 18 Personen. In hiesigen Krankenhäusern starben 154, einschliesslich 34 Auswärtigen, welche zur Behandlung hierher gebracht waren. Auf die Standesämter verteilen sich die Todesfälle folgendermassen: Berlin-Kölln-Dorotheenstadt (I) 11, Friedrichstadt (II) 15, Friedrich- und Schöneberger Vorstadt (III) 15, Friedrich- und Tempelhofer Vorstadt, westlich (IVa) 11, Tempelhofer Vorstadt, östlich (IVb) 45, Luisenstadt jenseit, westlich (Va) 30, Luisenstadt jenseit, östlich (Vb) 33, Luisenstadt diesseit und Neu-Kölln (VI) 49, Stralauer Viertel, westlich (VIIa) 49, Stralauer Viertel, östlich (VIIb) 58, Königstadt (VIII) 73, Spandauer Viertel (IX) 37, Rosenthaler Vorstadt, südlich (Xa) 34, Rosenthaler Vorstadt, nördlich (Xb) 56, Oranienburger Vorstadt (XI) 55, Friedrich-Wilhelmstadt und Moabit, östlich (XIIa) 31. Moabit, westlich (XIIb) 41, Wedding (XIII) 66. Die Sterbefälle sind 19,6 pro Mille der fortgeschriebenen Bevölkerungszahl (1 886 886). — Es wurden 3142 Zugezogene, 3070 Weggezogene gemeldet, so dass sich die Bevölkerung mit Einrechnung der nachträglich gemeldeten Geborenen und des Zuschlages, der den Weggezogenen erfahrungsmässig zugerechnet werden muss, um 159 vermindert hat, die Einwohnerzahl beträgt sonach am Schlusse der Berichtswoche 1 886 727. In der Woche vom 21. bis 27. Juli 1901 kamen zur Meldung: Infektions - Erkrankungsfälle an Typhus 10, Flecktyphus —, Rückfallfieber —, Pocken —, Masern 20, Scharlach 30, Diphtherie 40, Kindbettfieber 7.

Ein besonderes Verfahren zur Herbeiführung des künstlichen Schlafes. Mitgeteilt von Dr. med. **Freudenberg**-Dresden nach der Presse médicale. (Der Frauenarzt 19. Juli 1901.)

In dem Journal de Neurologie, Brüssel, 1900, 15. November, veröffentlicht Dr. Hartenberg eine neue Methode zur Hervorrufung des Schlafes. Das Verfahren des Dr. H. ist in der That ein neues; es beruht auf dem Bestreben, zu hypnotisieren, ohne dass dies dem Hypnotisierten zum Bewusstsein kommt.

Der Verfasser versetzt das Subjekt in einen Zustand von erhöhter Suggestionierbarkeit, welcher die therapeutische Suggestion befördert, in einen Zustand, welcher der mit den gewöhnlichen Mitteln erzeugten künstlichen Hypnose analog ist, sich dagegen den Zubeeinflussenden nicht als Hypnotismus darstellt und daher nicht auf den Widerstand stösst, dem der Versuch, Jemand zu hypnotisieren, sofort begegnet.

Das Prinzip dieser neuen Verfahrungsweise beruht wesentlich auf dem Einfluss der Atmung auf den Blutkreislauf und die Gehirnthätigkeit. Es ist eine gegenwärtig von den Physiologen ausser Frage gestellte Thatsache, dass jede ausgiebige Einatmung eine vermehrte Blutansammlung im Brustkorb und gleichzeitig einen gewissen Grad von Blutleere im Gehirn herbeiführt. Daher eine Verminderung der geistigen Aktivität, eine Abnahme des Bewusstseins, ein psychischer Ruhestand. Eine Reihe von tiefen Einatmungen, die ziemlich rasch aufeinander erfolgen, ist sogar im Stande, eine kurze Bewusstlosigkeit hervorzurufen, deren man sich zur Ausführung von kleinen chirurgischen Operationen bedienen kann. Und eben auf diesen rasch auf einander folgenden tiefen Inspirationen baut H. seinen Plan auf, um künstlich Schlaf herbeizuführen.

Da aber dieser Mechanismus an und für sich allzu einfach erscheint und man stets gut thut, Neuropathen eine Behandlung in einer sie besonders beeindrückenden Form zuteil werden zu lassen, so giebt der Verfasser seine Methode für eine elektrische Behandlungsweise aus und schreibt die erzielten Resultate nicht der Suggestion infolge der Herbeiführung eines Zustandes von erhöhter Empfänglichkeit, sondern dem elektrischen Strom zu. Hierbei geht er folgendermassen vor: er lässt die Patienten auf einen Sessel Platz nehmen und setzt auf die Stirn und die Brust derselben die Elektroden eines Induktionsapparates, der zwar hörbar arbeitet, in der That aber keinen Strom auf den Kranken überleitet. Zugleich bittet er das Subjekt, recht tief und kräftig zu atmen und auf diese Thätigkeit seine ganze Aufmerksamkeit hin zu lenken. Sehr rasch, infolge dieser ausgiebigen Inspiration, wozu sich die Unbeweglichkeit des Körpers gesellt, tritt eine Muskelerschlaffung ein; das monotone Geräusch des Unterbrechers an dem elektrischen Apparat, der Druck der Elektrode auf die Stirn und die Augenhöhlen, alle diese Umstände begünstigen den Schlaf, der Kranke wird ruhig, verträumt, in einen Zustand versenkt, der zwischen leichtem und tiefem Schlaf, zwischen Traum und Vergessen beim Erwachen je nach dem abwechselt. Während dieses durchaus angenehmen Zustandes erteilt der Operator bestimmte Heilsuggestionen, wie man dies bei hypnotisierten Subjekten nach der Fascination oder Verbalsuggestion zu thun pflegt.

Uebrigens wird das Verfahren bei ebendenselben Kranken angewendet und liefert durchaus dieselben Resultate wie die Hypnose. Es besitzt gegenüber der Hypnose den Vorzug, dass es alle Vorteile derselben auf sich vereinigt, ohne deren Unzuträglichkeiten zu besitzen. Seine Heilerfolge sind die nämlichen, während seine Anwendung nicht wie der Hypnotismus auf tausend Hindernisse stösst, auf Vorurteil, auf Eigenliebe, auf Furcht, auf reli-

giöse Bedenken und so fort. Der Kranke kommt dieser Behandlungsart ohne jede Unruhe entgegen, und wenn er selbst während der Sitzung in einen tiefen Schlaf versinkt, so erschreckt ihn dies nicht. Er schreibt den Schlaf einfach der Beruhigung durch die Elektrizität zu. Er glaubt nicht, wie bei der Hypnose, seine Selbstbestimmung verloren zu haben. Er schläft ein, ohne eingeschläfert worden zu sein. Es ist dies psychiologisch ein wesentlicher Unterschied.

In seiner derartigen Praxis, die sich bereits über mehrere Jahre erstreckt, hat Dr. H. niemals irgend welche unangenehme Nebenerscheinung beobachtet, da er stets die Vorsicht gebraucht, sich vorher über den Zustand des Herzens und der Atmungsorgane durch eine Untersuchung zu unterrichten.

Weitere Untersuchungen über den Einfluss sterilisierter Luft auf Tiere. Von Dr. **J. Kijanitzin.** (Cf. Virchow's Archiv 1900, Bd 162, Seite 515)

K. schliesst aus seinen Versuchen, dass sterilisierte Luft schädlich auf den Lebensprozess wirkt.

Schwere, chronische Verbrennung durch Röntgenstrahlen. Der Physiker Clausen, der in der Urania zu Berlin öffentliche Vorlesungen über Röntgenstrahlen hielt, zog sich eine schwere, chronische Verbrennung der linken Hand durch Röntgenstrahlen zu. Es wurde die Hand und später der ganze Arm amputiert. Wenige Tage nach der „gelungenen“ Operation ging der Patient zu Grunde.

Medikamentöse Pseudo-Kothsteine. Dr. **de Langenhagen** berichtet in der Acad. de Médic., 30. April 1901 (cf. La Sem. med., 1 Mai 1901) von einer Frau, die seit einem Jahre fast täglich harte „Kothsteine“ entleerte. Die Untersuchung der Steine ergab, dass sie aus einer Mischung von doppelkohlensaurem Natron, kohlensaurem Kalk und kohlensaurem Magnesium bestanden — ein Pulver, welches die Frau wegen Magenbeschwerden einzunehmen pflegte. Es genügte, das Mittel auszusetzen, um die „Kothsteine“ zum Verschwinden zu bringen.

Behandlung der beweglichen Niere durch Massage. In der Société de Chirurgie, Paris, berichtete Dr. **Richelot,** 1. Mai 1901 (cf. La Sem. medic., 8. Mai 1901) über die Nachprüfung der Arbeit von Fräulein Dr. Rosenthal.

Diese Aerztin hatte mit methodischer Massage bei beweglicher Niere vortreffliche Erfolge gehabt. Sie führt die Erfolge auf die deplethorische Wirkung der Massagé auf die, bei ren mobilis immer congestionierter Niere zurück.

R. konnte die Angaben der Kollegin vollauf bestätigen. Auch er hält die Blutanschoppung in der Niere für die Quelle der meisten Beschwerden bei „Wanderniere“. Die Massage beseitigt die Ursachen und bessert deshalb. Das „Festnähen“ der Niere versagt deshalb so oft, weil durch sie die Stauungshyperämie nicht beseitigt wird.

Ueber Toxine und Antitoxine. Von Prof. Dr. **Ehrlich,** Frankfurt a. M. (Cf. Die Therapie der Gegenwart, Mai 1901.

Auf die Chemie darf nicht zu sehr bei der Erforschung der Toxine und Antitoxine, ihr Wesen und Wirkung, gerechnet werden. Wenn jene Körper nach Roux den Fermenten nahe stehen, so muss man daran erinnern, dass jahrzehntelange Arbeit der besten Chemiker über Natur, Herkunft und Wirkung der Fermente, nichts erhebliches zu Tage gefördert.

Bei den Toxinen ist die Schwierigkeit noch grösser. Da kommt noch die völlige Unmöglichkeit dazu, die wirksame Substanz zu isolieren und rein darzustellen.

Da die Chemie im Stich lässt, so bleibt nur das „biologische Experiment“. Tetanus-, Diphtherie- und Butilismusgift sind toxische Sekretionsprodukte der Bakterien.

„Die Giftwirkung der Toxine ist im Gegensatz zu der Mehrzahl der sonstigen chemisch definierten Giftstoffe, charakterisiert durch eine Inkubationsperiode; die minimale Latenzzeit kann durch Vergrösserung der Dosis nicht verringert werden.“

Alle Toxine bilden Antitoxine.

Bezüglich der Konstitution dieser Körper sagt Ehrlich: „Ich habe die Ueberzeugung gewonnen, dass die Konstitution der Gifte, wie sie von der lebenden Bakterienzelle secerniert werden, eine weit kompliziertere ist, als man gemeinhin annimmt.“ Es handelt sich nie um einfache Substanzen. Schon die Rindenzellen des Chinabaumes produzieren ca. 20 verschiedene Alkaloide.

Ein Fall von Auto-Sectio caesarea. (Wiener med. Wochenschr. 1901, 10.) Von Dr. **Löffler.**

Eine 42jährige Türkin, die sich am Ende der Schwangerschaft befand, führte an sich selbst, weil sie fürchtete, an ihrer Niederkunft sterben zu müssen, die Sectio caesarea mit einem Taschenmesser aus und wurde darauf bewusstlos, nachdem sie vorher um Hilfe gerufen hatte. Die allein anwesende 13jährige Tochter nähte mit einem Hanfzwirn, den sie oberflächlich mit Wachs bestrichen hatte, die Bauchwunde. Der Uterus wurde nicht genäht. Trotzdem heilte die Wunde ohne jede Reaktion, es stellte sich keine Peritonitis ein und Mutter und Kind blieben am Leben. Der Uterus musste sich jedenfalls sehr energisch

kontrahiert haben, wodurch die Wundränder schnell zur Verklebung gelangten nnd einer Infektion vorgebeugt wurde. Das schartige Messer und die Nadel waren total verrostet, der Körper der Frau war nicht gereinigt, bei der Ankunft des Arztes war die Wunde mit Moos bedeckt.

(Deutsche Praxis 25. Juni 1901.)

Ueber eine mechanische Behandlung gewisser Schwindelformen. Von Prof **Urbantschitsch.** (Wiener klinische Wochenschrift 1901, 7.)

Zur Bekämpfung der Schwindelerscheinungen, wie sie bei Ohrenkranken sehr häufig ausgelöst werden, lässt U. den Kopf der Patienten täglich einige Male nach rechts und links kreisen, anfänglich nur drei- bis fünfmal, später bis 20- oder 30mal. Das Kopfkreisen wird am Beginn der Uebung sitzend — wohl auch im Bette — später stehend vorgenommen, wobei die Hände eine sichere Stütze haben müssen, um bei eintretendem Schwindel ein Fallen zu verhüten. Eine Handstütze ist beim Kopfkreisen während des Stehens dringend anzuraten, vor allem in der ersten Zeit der Uebungen, wo der Schwindel stärker einzutreten pflegt. Sobald sich während des Kopfkreisens ein deutliches Schwindelgefühl bemerkbar macht, muss mit den Kopfbewegungen aufgehört werden, um nach abgelaufenem Schwindel das Kopfkreisen neuerdings aufzunehmen. In Fällen, wo der Schwindel bei bestimmten Kopfbewegungen besonders leicht und stark erfolgt, sind ferner eben diese Kopfbewegungen auszuführen, wobei man in gleicher Weise, wie beim Kopfkreisen, bei eintretendem Schwindel am besten in der Stellung, die den Schwindel hervorrief, so lange verharrt, bis das Schwindelgefühl verschwunden ist; hierauf werden dieselben Kopfbewegungen neuerdings vorgenommen. U. hat von dieser Behandlungsmethode während zweier Jahre bei einer grösseren Reihe von Patienten wesentliche Besserungen und Heilerfolge zu verzeichnen gehabt.

(Deutsche Praxis Juli, 1901.)

Der gegenwärtige Stand der Enteroptose-Frage. Von Dr. **Johann Cséri,** Budapest. (Wiener med. Wochenschr. 27 und 28, 1901.)

Autor schliesst sich den Anschauungen Stillers, der congenitalen Disposition zur Enteroptose an, er fand ein neues Zeichen, welches berufen ist diese Theorie weiter zu stützen: Er fand, dass bei Enteroptotikern die Lendenwirbelsäule auffallend stark lordotisch ist. Dadurch entsteht eine andere Richtung der Körperhaltung, eine stärkere Beckenneigung, und andere Richtung der vorderen Bauchwandlinie. Bei jenen Individuen, welche die besagte Lordose der Lendenwirbelsäule zeigen, ist die vertikale, d. h. die stützende Kraft des abdominellen Druckes stets kleiner als normal. Ist sie kleiner, dann kann sie das Gleichgewicht der Bauchorgane nicht mehr halten, diese werden sich daher nach unten senken. Was durch das Tragen hoher Schuhabsätze künstlich erzeugt wird, ist hier infolge natürlicher Anlage vorhanden (der Lendenlordose). „Wenn ich nun diese meine Beobachtung bezüglich der Lendenlordose mit dem Stiller'schen Costalzeichen zusammenhalte und das grazile Skelett, den langen Thorax dieser Individuen mit in Betracht ziehe, so scheint es mir, dass die enteroptotische Neurasthenie sich vorzugsweise in einer eigentümlichen pathologischen Anlage des Knochensystems manifestiert."

Hauffe.

Welche gefärbten Gläser schützen am besten die Arzneimittel gegen die chemischen Wirkungen des Lichtes. Von **H. T. Möller,** Kopenhagen. (Berichte der pharmazeutischen Gesellschaft 10, 1900.)

Autor bestimmte qualitativ und quantitativ die Lichtabsorption durch verschieden gefärbte Gläser und ihren Einfluss auf verschiedene Medikamente. Zur quantitativen Bestimmung empfiehlt er das Vierordt-Krüss' Spektro-Photometer (optisches Institut von Dr. A. Krüss, Hamburg).

Die uns interessierenden Ergebnisse sind folgende:

1. Schwarzes, rotes, orangefarbenes und dunkelgelblichbraunes Glas schützen in der Regel am besten.

2. Helles (gewöhnliches) bräunlichgelbes Glas, ebenso dunkelgrünes und dunkles bräunlichgrünes Glas schützen auch recht gut.

3. Bläulichgrünes, violettes, milchfarbenes, blaues und farbloses Glas schützen nur wenig oder garnicht gegen die aktinischen Strahlen des Sonnenballes.

Inseressant ist nun dass, die von Finsen aufgestellte Skala für die Reizwirkung des Lichtes auf Froscheier ganz ähnlich lautet:

Schatten, rotes Glas, gelbes, grünes, blaues, farbloses. (Letzteres natürlich als stärkster Reiz.)

Für die Praxis fordert Autor noch, dass Wein, Bier, Obstsäfte in dunkelbräunlichgrünen und dunkelgelbbraunen Flaschen aufbewahrt werden, während hellbraune, hellgrüne, und namentlich bläulichgrüne Flaschen sich sicher weniger gut eignen werden.

In einem dunklen Kellerraum hat dieses Verhältnis natürlich wenig Bedeutung, aber in hellen Lagerräumen und hellen Detail-Geschäftslokalen, wo die Farbe der Flasche oft durch die Kraft des Sonnenlichtes Einfluss auf die Qualität des Weines, Bieres etc. haben kann. Besonders gilt dies für Waren, welche nach den Tropen bestimmt sind.

Hauffe.

Kartoffeln bei Zuckerkranken. Dr. **Mossé,** Toulouse, empfiehlt in der Société de Biologie, 4. Mai 1901 (cf. La Sem. med. 8. Mai 1901) dem Zuckerkranken statt des Bades Kartoffeln zu geben. Er zeigt an der Hand von Krankenbeobachtungen, dass die Kohlehydrate der Kartoffel besser wie die des Bades ausgenutzt werden, dass überhaupt der Diabetiker Kartoffeln ausgezeichnet verträgt.

Zur Frage von der Heilkraft des Lichtes Von Dr. **Bordo,** Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheits-Amt, Bd. 17. (Cf. Hygien. Rundschau, 1. Juli 1901.)

Mit verschiedenen Bakterien (Milzbrand, Pyscyanen, Cholera, Tuberkulose etc.) geimpfte Meerschweinchen, Kaninchen, Mäuse, Ratten wurden mit Glüh- resp. Bogenlicht bestrahlt. Ein günstiger Einfluss war nicht wahrzunehmen. Aeussere Eiterheerde zeigten eher durch Licht einen günstigen Verlauf.

Ueber die Einwirkung des Röntgenlichtes auf die Haut. Von Dr. **Kienbock.** Wien. klin-Wochenschr. 1900, 50.

Die Röntgenstrahlen können unter besonderen Umständen auf die Haut einfache hyperämische bis schwer entzündliche Zustände erzeugen. Meist ist ein Latenzstadium 1—3 Wochen vorhanden (Inkubation). Am empfindlichsten sind die Schleimhäute.

Radiotherapeutische Erfahrungen. Von Prof. **Benedikt.** Wien. med. Wochenschrift 1901, 11.)

Zur Entfernung von Haaren, zur Behandlung von Lupus, Bartflechte, chronischen Ekzemen, ist nach Benedikt das Röntgenlicht von sehr grossem Werte. Nur muss bezüglich der Dosierung streng individualisiert werden. Blonde Haare fallen am leichtesten aus. Die Haut vom Blonden bekommt auch am leichtesten ein Röntgen-Dermatitis. Sind vorher durch allerlei Enthaarungsversuche Hautreizungen zu Stande gekommen, dann ist Vorsicht nötig. Bei der leisesten Entzündung der Haut ist eine Pause in der Behandlung einzuschieben.

Ueber die Abtödtung der Tuberkelbazillen in der Milch durch Einwirkung von Temperatur unter 100° C. Von Prof. Dı. **Levy** nnd Dr. **Bruns.** (Cf. Hygien. Rundschau 1901, 14.)

Die Verfasser schliessen aus ihren Versuchen, „dass Milch, die in Flaschen gefüllt, im Wasserbade einer Temperatur von 65—70° C ausgesetzt wird, in 15—25 Minuten sicher von lebenden Tuberkelbazillen frei wird."

Die Diphtherie-Statistik. Im Jahrbuch für Kinderheilkunde, 1900, Bd. 52, S. 56 sucht **Liegert** die Vortrefflichkeit der Serum-Therapie aus der Diphtherie-Mortalität in einer grossen Reihe von Krankenhäusern von 4 Jahren vor und 4 Jahren nach Einführung des Serums zu erweisen.

Kassowitz widerlegt ebenda, S. 844, im „Audiatur et altera pars" das Falsche des Liegert'schen Weges, und weist nach, dass Liegert Städte, die nicht in das Schema „Nach Serum geringere Mortalität" hineinpassen, einfach weggelassen habe.

Ergebnisse der amtlichen Pockentodesfallstatistik im Deutschen Reiche vom Jahre 1898. Medizinisch-statistische Mitteilungen aus Kaul, Ges.-A., Bd. 6. Von **Burkhardt.** (Cf. Hygien. Rundschau, 15. Mai 1901.)

1898 erkrankten in Preussen 112 Personen an Pocken; es starben davon 8. Im ganzen deutschen Reiche sind 15 Todesfälle an Pocken (gegen 5 im Jahre 1897 und 10 im Jahre 1896) vorgekommen, 7 davon unter 10 Jahre alt, von denen 5 noch nicht geimpft waren.

Einige Bemerkungen zu Niels Finsen's Behandlung des Lupus. Von Dr. **Strobinder,** Moskau. Allgem. Wien. med. Zeitung 1901, 6.

Strobinder schlägt auf Grund günstiger Erfahrungen vor, statt der komplizierten Finsen'schen Apparate einen einfachen Metallreflektor mit 1 Glühlampe von 12 Ampère anzuwenden. Der Reflektor ist ca. 30 cm. lang und am offenen Ende, gegenüber der Lichtquelle, ca. 4 cm breit und mit einem Holzring versehen. Dieses Ende kann fast ganz gegen die kranke Hautstelle gepresst werden.

Jede Sitzung dauert 30—40 Minuten.

Besprechungen.

Das Recht der Laien gegenüber den Aerzten Von **Magnus Schwantje.** Drittes Tausend. Berlin, Hugo Bermühler, Verlag, 1901.

Die Schrift kann allen Kollegen nur dringend zum Lesen empfohlen werden. Der Verfasser hat offenbar viel gesehen und viel nachgedacht, viel und mit Verstand gelesen und hat ein gesundes Herz und einen gesunden Verstand. Was Verfasser über die Auswüchse der Vivisektion und namentlich über die Experimente am Menschen sagt, kann nur mit einem lauten Bravo! beantwortet werden. Z.

Natürliche Heil- und Lebensweise. Volksverständliche Vorträge und Abhandlungen über die wichtigsten Fragen auf dem Gebiete der naturgemässen Heilmethode. Von Sanitätsrat Dr. **Bilfinger.** Zweiter Teil: **Wie ich Naturarzt wurde.** Leipzig, Verlag von H. Hartung & Sohn (G. M. Herzog).

An populären medizinischen Schriften ist kein Mangel, wohl aber an guten populären

Schriften. Nun, Bilfinger's Buch gehört mit zu den Besten, was die populäre, aufklärende Litteratur aufzuweisen hat. Auch der Arzt wird Bilfinger's Buch mit grossem Interesse und grossem Nutzen lesen. Vor allem aber kann er lernen, wie man wissenschaftliche Fragen in wahrhaft populärer Weise bearbeiten und vortragen kann.

Z.

Entstehung und Bekämpfung der Lungentuberkulose. Auf Grund ihrer in den deutschen Lungenheilstätten angestellten Sammelforschung. Von Dr. **Paul Jacob,** Privatdozent, Oberarzt an der I. medizinischen Klinik der Königl. Charité in Berlin und Dr **Gotthold Pannwitz,** Oberstabsarzt, Generalsekretär des deutschen Zentralkomités für Lungenheilstätten. Band I. Leipzig Verlag von Georg Thieme. 1901.

In Deutschland sterben jährlich zirka 87 000 Menschen im Alter von 15—60 Jahren an Lungentuberkulose. Etwa 226 000 Schwind süchtige sind ständig vorhanden.

1894 sind an Diphtherie und Croup, an Keuchhusten, Scharlach, Masern und Typhus zusammengenommen 116 705 Menschen gestorben, während im selben Jahre an Tuberkulose allein **116 904** Menschen gestorben sind.

Diese ungeheure Verbreitung der Tuberkulose verlangt gebieterisch, dass Aerzte und Behörden alles zur Bekämpfung der Seuche beitragen. Das vorliegende Werk bietet eine willkommene Waffe hierfür. Mit unendlichem Fleiss und grosser Sachkenntnis ist zunächst alles Material zusammengetragen, das über „die Entstehung der Lungentuberkulose“ irgend Aufschluss geben könnte. Die Verfasser kommen zu folgenden Schlüssen:

1. In nur sehr seltenen Fällen besteht die Lehre der strengen Kontagionisten zu Recht, dass der Tuberkelbazillus allein, ohne irgend welche mitwirkenden Einflüsse, die Krankheit bedinge. Zu seiner Ansiedlung und Entwicklung gehört vielmehr eine bestimmte Beschaffenheit des menschlichen Körpers bezw. der Lungen (Empfänglichkeit, Anlage, Disposition).
2. Es besteht eine ererbte oder in der Kindheit erworbene allgemeine Schwäche des Körpers. Bleibt eine derartige Minderwertigkeit des Organismus bestehen, so genügt schon diese für die Ansiedlung und Entwicklung des Tuberkelbazillus.
3. Aus der ererbten oder in der Kindheit erworbenen allgemeinen Schwäche entwickelt sich vielfach das Krankheitsbild der „allgemeinen Skrophulose“. Diese bildet einen besonders fruchtbaren Boden für den Tuberkelbazillus.
4. Auf dem Boden der ererbten oder erworbeneu allgemeinen Schwäche bezw. allgemeinen Skrophulose entwickelt sich durch Einwanderung von Tuberkelbazillen in die Lymphdrüsen die „tuberkulöse Skrophulose“. Die in den Drüsen abgelagerten Tuberkelbazillen verbleiben daselbst mehr oder weniger lange Zeit in lebensfähigem Zustande und vermögen eventuell später die Lungentuberkulose hervorzurufen.
5. Zur Entstehung der Lungentuberkulose im späteren Alter auf Grund einer seit der Kindheit bestehenden Disposition bedarf es meist jedoch noch besonderer Bedingungen, welche die von aussen eindringenden Tuberkelbazillen befähigen, die krankhaften Veränderungen zu erzeugen. Diese Bedingungen sind entweder allgemeiner Natur (mangelhafte hygienische Lebensverhältnisse, schwächende Krankheiten, Alkolismus etc.) oder örtlicher Art (Schädigung der Lunge durch Berufsthätigkeit, Traumata, Krankheiten der Atmungsorgane etc.)
6. Unter den gleichen Bedingungen allgemeiner Natur oder örtlicher Art können in den Lymphdrüsen abgelagerte Tuberkelbazillen mobilisiert werden und in die Lungen gelangen, um nunmehr Lungentuberkulose hervorzurufen („Infektion von innen her“).
7. Zur Entstehung der Lungentuberkulose beim Erwachsenen bedarf es aber keineswegs immer einer von der Kindheit her bestehenden Disposition. Es geben vielmehr sehr häufig auch im späteren Alter allgemein oder örtlich schwächende Einflüsse dem Tuberkelbazillus die Möglichkeit zu seiner Ansiedlung und Entwicklung.“

Ferner heisst es: „Wir hoffen, dass aus dem Studium dieser Kapitel die beiden Hypothesen, welche während der letzten Jahre immer mehr und mehr als Fundamente der gesamten Tuberkuloselehre aufgestellt worden sind, einen vollgültigen Beweis erhalten: erstens, dass ohne Tuberkelbazillus eine Tuberkulose nicht zu stande kommen kann: zweitens, dass das Eindringen des Tuberkelbazillus in einen gesunden kräftigen Organismus im allgemeinen nicht genügt, um in ihm krankhafte Veränderungen zu erzeugen, sondern dass entweder eine ererbte oder eine erworbene Disposition ihm den Boden zu seiner Entwickelung ebnen muss. Von diesen beiden Fundamentalsätzen werden die im II. Bande des vorliegenden

Werkes aufzustellenden Grundsätze für die Bekämpfung der Tuberkulose auszugehen haben.“

Hierzu muss bemerkt werden, dass diese letzten Sätze eine logisch nicht zu verstehende Verschiebung zu Gunsten der Tuberkelbazillen als ätiologischen Faktor einschmuggeln. Während die erste These eine wohlthuende Betonung der „Disposition“ im Gegensatz zum Tuberkelbazillus enthält, segelt das Buch mit dem letzten Satze wieder in rein bakteriolosehes Fahrwasser hinein. Referent ist wohl mit Recht begierig, wie die beiden Verfasser im II. Bande einen Ausweg finden werden. Hoffentlich wird da auch schon Kochs „neuester“ Standpunkt, d. i. der, welchen er auf dem letzten Tuberkulose-Kongress in London verkündet hat, berücksichtigt.

Z.

Litterarische Uebersicht.

Below, Dr. **Nahrungsaufnahme der Planzenzelle im Licht und im Dunkel.** Archiv für Lichttherapie 9. 1901.

Bérillon, Dr, **Fumeurs et fumeuses d'opium.** Archiv orient. de méd. et chir. 4. 1901.

Strueh, Dr. Carl. **Zur Verhütung der Tuberkulose.** Monatssch. f. Wasserheilk. 5. 1901.

Behla, San.-R. Dr. Rob. **Ueber die Ursache des endemischen Krebses.** Corr.-Bl. des allg. ärztl. Vereins von Thüringen 5. 1901.

Behla, San.-R. Dr. Rob. **Zur Prophylaxe beim Krebs.** D. Med.-Ztg. 45. 1901.

Foss, Dr. **Die Blutgase in der Balneotherapie.** D. Med.-Ztg. 46. 1901.

Hoff, Dr. Adolf. **Massenvergiftung durch Fleisch.** W. m. Bl. 24. 1901.

Steudel, Dr. H. **Ueber Oxydationsfermente.** D. m. W. 23. 1901.

Lanz, Dr. Otto. **Ueber die Castration bei Prostatahypertrophie.** Gorr.-Bl. f. Schweizer-Aerzte 11. 1901.

Zabludowski, Prof. Dr. J. **Ueber Klavierspielerkrankheit in der chirurgischen Praxis.** Med. Rundsch., 27. Mai 1901.

Böing, Dr. **Reform der Syphilisbehandlung.** Aerztl. Rundsch. 23. 1901.

Lang, Prof. Eduard. **Einiges über Syphiliscontagium und Syphilistherapie.** W. m. W. 23. 1901.

Silex, Prof. Dr. P. **Giebt es eine Amblyopie aus Nichtgebrauch.** D. m. W. 24. 1901.

Möbius, Dr. P. J. **Ueber Entartung.** (Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. Einzel-Darstellungen für Gebildete. 3. Heft.) Wiesbaden, J. F. Bergmann 1901.

Benedikt, Prof. Dr. Moritz. **Zur Therapie des Tabes.** Ae. Rundsch. 22. 1901.

Brasch, Dr. Martin. **Die Psychiatrie und Neurologie im neunzehnten Jahrhundert.** D. m. Woche 22. 1901.

Bratz, Dr. **Was ist Hysterie?** Die Irrenpflege IV, 3. 1901.

Kindler. Dr. **Die Uebungstherapie bei Tabes dorsalis,** wie sie vom praktischen Arzte ohne besondere maschinelle Hilfsmittel auszuführen ist. Med. Woche 21. 1901.

Löwenfeld, L. **Ueber gewisse Gehstörungen autosuggestiven Ursprungs.** Wiener klin. Rundsch. 23. 1901.

Loewenfeld, L. **Ueber spontane Besserung von Tabessymptomen.** D. Praxis 10. 1901.

Hupertz, Dr. Th. **Die Lungen-Gymnastik.** Eine Anleitung zur diätet. Pflege und gymnast. Ausbildung der Atmungsorgane. 4. Titel-Aufl. m. 3 Fig. Leipzig, O. Borggold. 2,40. 1901.

Bock, Dr. Heinr. **Die Messung der Stärke der Herztöne,** ein diagnostisches Hilfsmittel. B. kl. W. 23. 1901.

Linkenheld, Dr. L. **Die hydriatische Behandlung der Katarrhe der oberen Luftwege.** D. Med.-Ztg. 45. 1901.

Fischer-Dückelmann, Anna. **Schmerzlose Entbindung und weibliche Kleidersünden,** Frauenvortrag. Leipzig, E. Demme. 0,50. 1901.

Gottschalk, Priv.-Docent Dr. **Heisse Bäderbehandlung zur Bekämpfung der klimakterischen Wallungen.** D. m. W. 23. Therap. Beil. 3. 1901.

Grusdew, Priv.-Doz. Dr. W. **Ueber die Anwendung des Calcium-Carbids in der gynäkologischen Praxis.** M. m. W. 24. 1901.

Biedert, Prof. Ob.-Arzt Kreisarzt Dr. Ph. **Die Kinderernährung im Säuglingsalter und die Pflege von Mutter und Kind.** Wissenschaftlich und gemeinverständlich dargestellt. 4. Aufl. m. 12 Abb. und 1 farb. Tafel. Stuttgart, F. Enke. 6,—; geb. 7,—. 1901.

Friedmann, Dr. **Die Pflege und Ernährung des Säuglings.** Ein Ratgeber für Mütter und Pflegerinnen. Wiesbaden, J. F. Bergmann. Geb. in Leinwand 2,—. 1901.

Heim-Vögtlin, Dr. Marie. **Die Pflege des Kindes im ersten Lebensjahr.** 10 Briefe an eine junge Freundin, im Auftrag des schweiz. gemeinnütz. Frauenvereins verf. 2. Aufl. nebst 1 Tafel über Gewichts-Zunahme bei Kindern. Leipzig, R. Gerhard. 1,—; geb. in Leinwand 1,50, 1901.

Kowarski. H. **Ueber das Baden Neugeborener.** W. kl. W. 24. 1901.

Frey, Dr. A. **Ueber die Behandlung mit der Luftdouche.** Ther. Monatsh.. Juni. 1901.

Laurent, Emilie, et **A. Dumentier. du traitement des déviations de la colonne vertébrale et des attitudes vicieuses chez les enfants par la gymnastique**. L'indépendance méd. 23. 1901.

Thierbach, Dr. med. Paul. **Die Ernährung des Säuglingsalters**. Allgem. deutsche Hebammen-Zeitung 12. 1901.

Schlesinger, Dr. Herm. **Aerztliches Handbüchlein** für hygienisch-diätetische, hydrotherapeutische, mechanische und andere Verordnungen. Eine Ergänzung zu den Arzneischriften. 7. Aufl. Göttingen, Deuerlich. Geb. und durchsch. 3,20. 1901.

Grawitz, E. **Ueber die Behandlung der Bleichsucht**. Die Ther. d. Gegenw., Juni. 1901.

Grosse, Dr. med Friedr. **Die Anwendung sehr hoher und sehr tiefer Temperaturen zu Heilzwecken**. Hygieia, 15. Juni. 1901.

Richter, Dr. W. **Ein Fall von Schwarzwasserfieber nach Euchinin**. D. m. W. 23. 1901.

Schüler, Dr. Theodor. **Ueber die Prof. Finsen'sche Behandlung mit konzentrierten chemischen Lichtstrahlen**. Archiv f. Lichtth. 9. 1901.

Becker, San.-R. Dr. L. **Gelenkrheumatismus nach Trauma**. Aerztl. Sachverst.-Ztg. 12. 1901.

Aus den Heilanstalten.

Das **„Genesungsheim Lörrach (Baden)** vom prakt. Arzt **Knoderer** geleitet, sei hiermit bestens empfohlen. Es hat sich's zur Aufgabe gemacht, insbesondere Magenkranke, Nervöse, Blutarme, Gichtkranke etc. aufzunehmen; dabei wird das Hauptaugenmerk der **Diät** jedes einzelnen Falles zugewandt, eine Einrichtung, die für den guten Erfolg bei den meisten Krankheiten von höchster und einziger Bedeutung ist. Wasserbehandlung und Massage sind weitere Heilfaktoren. Zu der ärztlichen Kur treten nicht wenig mithelfend die Annehmlichkeit des Aufenthalts hinzu: das angenehme Heim mit Garten, die liebliche Lage der Stadt im grünen Mattenthal der Wiese und den hart an die Stadt stossenden Waldungen helfen vereint mit zur Genesung und Erholung.

Interessenten sollten sich zur näheren Orientierung den Prospekt des Genesungsheims schicken lassen.

Ein Sanatorium, das in erster Linie Berücksichtigung verdient, ist die unter Leitung eines prakt. Arztes stehende **Naturheilanstalt „Drachenkopf", Eberswalde b. Berlin.** Schon die äussere Lage dieser Anstalt, in unmittelbarer Nähe der ausgedehnten königlichen Forsten, ist ausgezeichnet. Die reiche Abwechselung von Wald, Wasser und Wiesen, Tannenhängen und reichlichen Laubbeständen macht die Nähe des Sanatoriums reizvoll und den Aufenthalt im Sommer angenehm. Zur Anwendung gelangen in der Anstalt die physikalisch - diätetischen Heilfaktoren in der verschiedenartigsten Ausführung. Besonderes Gewicht wird auf eine streng individuelle Behandlung und Ernährung gelegt. Die geräumigen Tonnen- und Luftbäder liegen direkt am Walde und sind mit Einrichtungen zu den verschiedensten Wasseranwendungen ausgestattet. Die Baderäume selbst sind mit den besten und neuesten Anlagen zu jeder physikalischen Behandlung eingerichtet. Die Zimmer sind mit Dampfheizung, Ventilation und zum grössten Teil mit Balkons versehen. Aufnahme finden in der Anstalt Erholungsbedürftige und chronisch Kranke jeder Art und sind zum grössten Teil sehr gute Heilerfolge zu verzeichnen.

Praktische Hilfsmittel der physikalisch-diätetischen Therapie.

Ueber die Haltbarkeit einiger Genuss- und Würzemittel. Da die zusammengesetzten Genussmittel und Geschmacksverbesserer die in vollkommen natürlichem Zustande verwendeten auch in der Beziehung übertreffen wollen, dass sie konzentrierter sind, müssen sie sich natürlich auch hinsichtlich ihrer Haltbarkeit auszeichnen. Dies trifft denn auch durchaus zu für Fleischextrakte, welche in sich die Fleischsalze repräsentieren, sowie für die Suppenwürze von Maggi. Besonders die letztere kann man unbeschränkte Zeit selbst offen bei jeder Temperatur aufbewahren, und nicht die geringste Aenderung wird eintreten weder in ihrer Bekömmlichkeit noch in ihrer Würzkraft. Es ist deshalb auch vom ärztlichen Standpunkte aus zu bedauern, dass in jüngster Zeit mit sehr rühriger Reklame dem unerfahrenen Publikum Genussmittel angepriesen werden, welche schon nach wenigen Tagen durch Zersetzung und Schimmelbildung sich in ihrem ursprünglichen Charakter sehr wesentlich verändern. Diese aus Hefe auf künstlich-chemischem Wege hergestellten sogenannten Pflanzenfleisch-Extrakte verfügen nicht über jene Haltbarkeit; wenn man die Fläschchen z. B. ungenügend verkorkt stehen lässt, so verdirbt der Extrakt schon nach wenigen Tagen, und auf seiner Oberfläche bildet sich ein dicker weisser Rasen von Schimmelpilzen. Das ist natürlich ein um so grösserer Nachteil, als man von einer Würze-Zuthat zu Suppen, Gemüsen etc. verlangen muss, dass kleinste Mengen bereits genügen, um den gewünschten Geschmack herzustellen; daher muss gerade ein solches Mittel sich ganz besonders dauerhaft und widerstandsfähig gegen Temperaturwechsel und Zeit verhalten. Dr. B.

Diejenigen Herren Kollegen, welche praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie haben, werden gebeten, ihre einschlägigen Beobachtungen in unserem „Archiv" zu veröffentlichen. Der Herausgeber.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Offizielles Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie.
Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 10. **15. Oktober 1901.** **3. Jahrgang.**

Die physikalische und diätetische Behandlung der Diphtherie.

Von Dr. med. **R. Spohr**, Arzt in Frankfurt a. M.

Wenn ich es unternehme, schon heute meine Ansichten über die richtigste Art der Diphtheriebehandlung zu veröffentlichen, so bestimmt mich dazu vor allem die nicht geringe Anmassung der Anhänger der Serumtherapie. Wenn man diese Leute hört, so wäre es fast ein Verbrechen, einem Diphtheriekranken die „Wohlthaten" des sog. Heilserums zu verweigern. Ist doch in der That schon der Versuch gemacht worden, die Behandlung der Diphtherie mit Heilserum obligatorisch zu machen. Ich verzichte heute darauf, die Beweiskraft der zu Gunsten des „Heilserums" angeführten Statistiken anzugreifen. Das ist von berufener Seite (Prof. Rosenbach, Prof. Kassowitz etc.) schon oft und gründlich genug besorgt worden. Ich verweise nur ganz kurz auf die schon im Jahre 1895 von Prof. Sörensen (Kopenhagen) an einigen Hundert Diphtheriefällen gesammelten Erfahrungen, deren Resultat war, dass die Diphtherie bei den mit Serum behandelten Fällen nicht besser verlief, als bei den zu gleicher Zeit fast nihilistisch (mit Gurgelungen, Inhalationen und gründlicher Lüftung) behandelten Kranken, dass aber auf beiden Abteilungen bedeutend bessere Resultate erzielt wurden als in früheren Jahren. Daraus zog Sörensen den Schluss, dass das Serum mit der Verringerung der Sterblichkeit nichts zu thun habe, dass vielmehr nur die Bösartigkeit der Diphtherie gegenüber früheren Jahren nachgelassen habe. Ob dieser sehr naheliegende Schluss der einzig mögliche war, das ist freilich noch fraglich. Denn man könnte mit gutem Recht darauf hinweisen, dass in früheren Jahren bei der Behandlung der Diphtherie eine sehr eingreifende Vielgeschäftigkeit üblich war, welche gewiss nichts genutzt, wohl aber sehr viel geschadet hat. Ich will hier gar nicht die Wirkungen der nach Dutzenden zählenden mehr oder weniger schädlichen Medikamente erörtern, die im Laufe der letzten Jahrzehnte gegen Diphtherie angepriesen wurden (Kali chloricum, Papayotin, Pilocarpin etc.) Ich will nur auf zwei Dinge hinweisen, deren grosse Schädlichkeit wohl kein Sachverständiger jetzt mehr leugnen wird und die gleichwohl noch vor wenigen Jahren eine ausserordentlich verbreitete Anwendung fanden. Das sind: 1. Die Brechmittel, 2. Die Pinselungen. Und wie wurden die armen Patienten mit diesen Mitteln (besonders dem letzteren) gequält und gemartert! Dass dadurch die Kräfte des Organismus in einer geradezu haarsträubenden Weise vergeudet wurden, wer möchte das heute wohl noch leugnen? Kein Wunder, dass bei solchen Methoden 30—40 und noch mehr vom Hundert starben.

Demgegenüber bedeutet eine Behandlung, die sich auf Gurgelungen, Inhalieren und Lüftung beschränkt, schon einen enormen Fortschritt. Denn das „nil nocere" muss immer erster Grundsatz bleiben. Und insofern als es weniger schadet, mag das „Heilserum" gegenüber den früheren sehr schädlichen Methoden einen gewissen Fortschritt bedeuten. Dass es aber wirklich nützt, das müsste erst noch bewiesen werden. Was wir bis jetzt wissen, spricht gegen die Annahme eines positiven Nutzens.

Die Erfahrungen mit einer rein physikalischen und rein diätetischen Heilmethode (volkstümlich Naturheilmethode genannt), die ich in Nachfolgendem zu veröffentlichen gedenke, sollten, so meine ich, den Anstoss dazu geben, diese Methode vorurteilslos in möglichst grossem Umfange zu prüfen und über die Resultate öffentlich zu berichten. Diese Erfahrungen wurden im Laufe der letzten acht Jahre gesammelt und zwar an verschiedenen Orten (Giessen, Cassel, Frankfurt a. M. etc.) Ich betone das, weil ohne Zweifel die Bösartigkeit epidemischer Krankheiten zu verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Orten sehr verschieden ist. Auch betone ich, dass die weitaus meisten meiner Patienten den minder bemittelten Klassen angehörten.

Die Gesamtzahl der behandelten Fälle von Diphtherie, Croup und Scharlachdiphtherie beträgt bis August 1901: 104. Davon entfallen auf:

1. Reine Diphtherie	72	mit 8	Todesfällen
2. Reinen Croup	16	„ 0	„
3. Diphtherie u. Croup	8	„ 3	„
4. Diphtherie u. Scharlach	8	„ 0	„
Summa	104 Fälle	mit 11	Todesfällen

Von dieser Gesamtzahl gingen 6 Fälle in die Hände medizinisch behandelnder Aerzte über. Davon starben 2, hergestellt wurden 3 und in einem Falle blieb mir der Ausgang unbekannt. Sehen wir also von diesen Fällen ab, so hätten wir 98 von mir bis zu Ende behandelte Fälle mit 9 Todesfällen. Das Resultat wird aber noch günstiger, wenn man bedenkt, dass ich in den ersten Zeiten meiner Praxis zahlreiche Fälle in äusserst desolatem Zustande von anderen Aerzten übernahm.

Von den Gestorbenen waren folgende 4 Fälle ausdrücklich vorher als hoffnungslos bezeichnet worden:

1. Ernst B., ein $2^1/_2$ jähriger Knabe, der vorher schon durch einen 11 Monat währenden Darmkatarrh äusserst abgezehrt und wegen Diphtherie schon 10 Tage mit Pinselungen und inneren Mitteln behandelt war.

2. Franz K., 4 Jahre alt, schon 6 Tage in medizinischer Behandlung, hat bereits erhebliche Nierenentzündung und infolgedessen wassersüchtige Schwellungen der Beine. Er stirbt binnen zwei weiteren Tagen.

3. Karl R., 10 Jahre alt, schon 10 Tage in anderer Behandlung, hat ganz kolossalen, stinkenden Belag auf den Mandeln, dem ganzen weichen Gaumen und in der Nase, enorme Schwellung der Halsdrüsen, Stimmlosigkeit, Atemnot, Flankenatmen und stirbt binnen 15 Stunden vom Beginn meiner Behandlung ab. Zwei bis 3 ähnliche, wenn auch nicht ganz so schwere Fälle habe ich später mit Erfolg behandelt.

4. W., 5 jähr. Junge, schon 6 Tage medizinisch (Pinselungen etc.) behandelt, kommt mit schwerer Nasen- und Rachendiphtherie, compliciert mit schwerer Nieren-Entzündung (ausserdem zahlreichen Patechien in der Haut) in meine Behandlung und stirbt binnen 5 Tagen.

Ob diese vier Kranken in dem Zustand, in dem ich sie übernahm, überhaupt noch heilbar waren, ist zum mindesten sehr fraglich.

Nun bin ich aber wohl auch berechtigt, die Fälle anzuführen, die ausdrücklich als hoffnungslos von anderer Seite aufgegeben waren und dennoch genasen, das waren:

1. B., 5 jähr. Junge, mit schwerer Rachendiphtherie.

2. Wilhelm R., $4^1/_2$ Jahr alt, in Wiesbaden, kam am 19. 10. 94 in meine Behandlung mit kolossalem, grauweisslichem, stinkendem Belag auf beiden Mandeln, dem Zäpfchen und dem grössten Teil des weichen Gaumens, starker Halsdrüsenschwellung, Nasendiphtherie und mässiger Atemnot (Croup), kleinen, raschen Puls und niedriger Tempenatur (torpidem Zustand). Es gelang nicht leicht den Kranken in Schweiss zu bringen. Die Beläge stiessen sich langsam unter Blutungen ab. Es hinterblieb eine Gaumenlähmung, welche erst nach 2—3 Monat verschwand. Nach 6 Wochen konnte Patient wieder ins Freie gehen.

3. Käthchen N., 5 Jahre alt, hat hochgradigen Croup, Stimmlosigkeit (selbst bei kalten Güssen), erhebliche Cyanose, inspiratorische Einziehungen. Der Luftröhrenschnitt wurde für unbedingt nötig erklärt. Binnen 10 Tagen war das Kind ohne Operation völlig geheilt.

4. Else H., $2^1/_2$ Jahr alt, Diphtherie und Croup, sollte zur Tracheotomie auf die Giessener Klinik geschafft werden. Wurde in 8 Tagen ohne Operation völlig hergestellt.

5. Ebenso wurde Lehrling Z., 16 Jahr alt, in Cassel, obwohl die Tracheotomie vorher für unbedingt nötig erklärt worden war, ohne Operation in wenigen Tagen geheilt (August 93).

6. Ganz ähnlich war der Fall beim elfmonatlichen Kinde des Bäckers W., welches

wegen Croup völlig aufgegeben vom 27.12.95 bis zum 3. 1. 96 von mir geheilt wurde.

7. Aehnlich: Kind des Buchhalters R., 1 Jahr alt, vom Arzte aufgegeben und dann binnen 3 Tagen (Juni 97) völlig geheilt. In den beiden letzten, sowie einigen weiteren ganz ähnlichen Fällen wurde schon in einer Nacht völliger Nachlass der Atemnot erzielt.

Ueberhaupt habe ich von allen Fällen nur einen zur Tracheotomie ins Spital entlassen. Das Kind wurde gerettet. Es ist unter den sechs Fällen, die ich oben als in andere Behandlung übergetreten anführte.

Eine fernere Sonderung meiner Patienten in leichte und schwere Fälle will ich mir ersparen, da bekanntermassen scharfe Grenzen nicht zu ziehen sind. Aber ich muss betonen, dass ich nur solche Fälle als Diphtherie bezeichnet habe, bei denen ein grösserer grauweisslicher, übelriechender Belag zu constatiren war. Von einer bakteriologischen Diagnose habe ich stets abgesehen, da ich sie für gänzlich wertlos und irreführend halte. Dagegen habe ich keine angina lacunaris oder ähnliches in meiner Statistik aufgenommen, obwohl in mehreren Fällen andere Aerzte vorher von Diphtherie gesprochen und einmal sogar auf Grund dieser Diagnose schleunige Behandlung mit Heilserum vorgeschlagen hatten. Der betr. Fall wurde ohne Serum in drei Tagen geheilt.

Noch möchte ich das Eine erwähnen, dass, während ich bis August 1894 unter 37 Fällen 6 Todesfälle zu verzeichnen hatte, seit August 94 bis heute unter 61 weiteren Fällen nur dreimal der Tod (in meiner Behandlung) eintrat. Das mag zum Teil daher kommen, dass die Krankheit in den früheren Jahren bösartiger auftrat, zum grösseren Teil aber möchte ich es dadurch erklären, dass ich seit 1894 durchschnittlich viel frischere Fälle in Behandlung bekam als vorher.

(Schluss folgt).

Aus Schweninger's Aerzteschule.*)

Gross-Lichterfelde bei Berlin, Kreiskrankenhaus.

VI.

Zur Pockenfrage.

(2. Fortsetzung und Schluss.)

Ueber den Impfschutz.

Wir haben mit einem Beispiel aus der Praxis — und solche Beobachtungen, die wir selbst miterlebt, haben für uns immer eine ganz besonders belehrende Kraft — begonnen, wir wollen auch heute wieder ein Beispiel zur Illustrierung des Impfschutzes vorführen. Ein bekannter Forschungs-Reisender, dessen Name auch noch aus anderem Grunde einen guten Klang hat, kam vor einigen Tagen als Rekonvaleszent von einer Pockenerkrankung zu uns. Dieser Mann, ein bis dahin überzeugter Anhänger des Impfschutzes, hatte sich, so oft er in Pockengegenden kam, vorher impfen lassen. Im ganzen war er acht mal und darunter fünf mal mit Erfolg geimpft. Das letzte Mal war er ca. drei Wochen vor Ausbruch der echten Pocken mit Erfolg auf Java geimpft worden. Und „trotzdem“ war er, kaum dass er das Pockenrevier betrat, an echten Pocken erkrankt.

Wie problematisch der ganze Impfschutz ist, geht ja auch aus der im August-Heft dieser Zeitschrift referierten Arbeit von Sobotta: „Ueber die Dauer des Pocken-Impfschutzes“ klar hervor. Sobotta hatte 158 Soldaten nach Deutsch-Süd-West-Afrika zu begleiten. Diese Soldaten waren mit wenigen Ausnahmen vier mal geimpft worden, und zwar das erste Mal im 1. Lebensjahre, das zweite Mal im 12. Lebensjahre (Revaccination), das dritte Mal bei der Rekruten-Impfung und das vierte mal einige Monate vorher bei der Meldung zur Schutztruppe. Sobotta nahm aber vor der Einschiffung eine fünfte Impfung vor, eigentlich nur zur Probe und in der festen Ueberzeugung, dass so gut durchimpfte Soldaten völlig immun gegen das Impfgift sein würden. Aber siehe da: fast alle Soldaten bekamen auch bei dieser fünften Impfung deutliche Impfpocken.

Also nicht einmal gegen das Virus der Lymphe ist ein auch nur einige Monate dauernder Impfschutz erzielbar. Von einer durch die Impfung erzeugten Immunität kann also nie und nimmer, auch nicht im beschränkten Masse gesprochen werden.

*) Herr Geheimrat Professor Dr. Schweninger, leitender Arzt des Kreiskrankenhauses in Gross-Lichterfelde bei Berlin hält jeden Sonnabend, abends 8 Uhr, ein zwangloses Colloquium ab, an welchem jeder Arzt ohne weitere Formalität teilnehmen kann. Diese Colloquien sind um so belehrender, da jede Ansicht mit wirklicher Objektivität gehört und diskutiert wird. Unser Archiv ist in der angenehmen Lage, in Zukunft regelmässig Berichte über diese Colloquien unter obigem Titel zu bringen. Die völlige Freiheit der Diskussion, wie sie Schweninger kultiviert, soll auch dadurch zum Ausdruck kommen, dass nur, was gesagt ist und nicht wer und wie er es gesagt hat, wiedergegeben wird.

Aber solche schwerwiegende Thatsachen werden leider von den Impffreunden wenig oder garnicht berücksichtigt.

Dagegen wird auf alle Weise die unendliche Kraft des Impfschutzes als völlig einwandsfrei dargestellt. Ja, die einzelnen Impfärzte, resp. die Vorsteher der Lymphgewinnungs-Institute, wetteifern mit einander in der Fabrikation besonders wirksamer Lymphe, deren Schutzkraft eine ganz besonders hervorragende sein solle. In diesem Kampfe nun passieren zuweilen recht erbauliche Dinge, die ein grelles Schlaglicht auf die ganze Impf-Schutzfrage zu werfen geeignet sind. Es sei daher an eins der jüngsten diesbezüglichen Vorkommnisse erinnert:

Der Oberimpfarzt Voigt in Hamburg rühmt den kräftigen Schutz gerade der Hamburger Pockenlymphe. Beweis: Die Wiederimpfungen waren oft erfolglos. Medizinalrat Stumpf lässt sich die Hamburger Lymphe nach München kommen und siehe da, die Wiederimpfungen sind so oft erfolglos, einfach, weil die Hamburger Lymphe durchaus wertlos war. Ein mit Hamburger Lymphe erfolglos geimpftes Kind wurde acht Tage später mit Münchener Lymphe geimpft und bekam grosse, volle Impfpusteln.

Also so schwankend ist die ganze „Praxis des Impfschutzes", so sehr hat die Logik oft Schaden genommen, dass wegen minderwertiger resp. völlig unwirksamer Lymphe ausgebliebene Impfpusteln als Beweis für den Nutzen des früheren Impfens und für die Grösse des Impfschutzes urbi et orbi verkündet werden kann — und noch dazu von einem „Ober"-Sachverständigen.

Noch eines sei hier erwähnt: Kaufmann hat in der Münch. med. Wochenschrift, 11. Dezember 1900, über die „Pockenepidemie 1900" in Frankfurt a. M. berichtet. Es waren im ganzen erkrankt: 27 Personen, es starben: 4. Alle Erkrankte waren geimpft, die meisten wiederholt, ganz wie das Gesetz es vorschreibt. Ein 30jähriger Inspektor war vier Jahre vor der Erkrankung geimpft, zum vierten Male geimpft, und „doch" sehr schwer erkrankt. Der eine an Pocken Verstorbene, ein 51jähriger Schlosser, war drei Mal geimpft, zwei andere waren ebenfalls lege artis zwei Mal geimpft. Also auch heute, wenn wir uns nur ehrlich umsehen, finden wir überall Daten, die gegen den Impfschutz sprechen. Aber wir finden mehr, und das ist weit betrübender, dass durch geschickte Gruppierung und Deutung alles, was gegen den Wert der Impfung zeugen könnte, zu Kronzeugen für den Impfschutz herausgeputzt wird.

Um nur ein besonders betrübliches Beispiel für dieses Herausputzen und für die künstliche Konstruktion des der Impfung günstigen Zeugnismaterials anzuführen, sei auf den Zusammenhang zwischen echten Pocken und Windpocken hingewiesen,

Es giebt zweifellos eine ganze Reihe von Fällen, in denen es schwer ist zu sagen: „liegen hier echte Pocken oder sogen. Wind- oder Schafpocken vor". Diese Thatsache wird nun von den Impffreunden in einer durchaus nicht zu billigenden Weise zu Gunsten der Impfung benützt.

Es wird nämlich von führenden Impfärzten, von Impfärzten, die in verantwortlichen, ersten Stellen im Reiche stehen, ohne weiteres als Unterscheidungsmerkmal von Wind- und echten Pocken: Die vorhergegangene Impfung angegeben, d. h. es wird gesagt: „Ist das Kind geimpft worden, dann hat es nur Windpocken, ist es nicht geimpft, dann wird in diesen zweifelhaften Fällen die Diagnose auf echte Pocken gestellt.

Mit der Einführung dieses differentialdiagnostischen Mittels muss alles Vertrauen zu der Berichterstattung schwinden. Man hat natürlich leicht zu sagen: wer geimpft ist, bekommt keine Pocken, wenn man die eventl. Pocken bei Geimpften für Windpocken erklärt.

Impfzwang und Impfschäden.

Wir haben in unserer bisherigen Besprechung der Impffrage gefunden, dass es zweifellos sehr gewichtige, nicht wegzudiskutierende Thatsachen giebt, welche den Wert der Impfung als Schutz gegen die Pocken als einen mindestens fraglichen erscheinen lassen. Ja, wir haben gesehen, dass bei objektivem Abwägen der Gegen-Argumente es durchaus nicht das Symptom eines Nörglers oder en tout cas Opponenten zu sein braucht, wenn man den Wert der Impfung einfach gleich Null setzt. Denn obwohl die Impffreunde unter staatlichem Schutz arbeiten, obzwar sie mit allen Hilfsmitteln und dem ganzen wissenschaftlichen Apparat, wie ihn mächtige Regierungen nur immer zur Verfügung ihren Beauftragten stellen können, arbeiten, und obzwar auf der andern Seite die Impfgegner unter den denkbar schlechtesten äusseren Bedingungen arbeiten, obgleich sie gegen den Strom schwim-

men, obgleich ihnen alle Mitarbeit von Behörden, wissenschaftlichen Instituten, Presse, amtlichen Erhebungen etc. versagt ist — so ist es den Impfgegnern doch gelungen soviel wissenschaftliche Argumente gegen den Impfschutz zu sammeln, dass es eigentlich Pflicht der offiziellen Wissenschaft wäre, nun auch einmal nach dieser Richtung hin etwas zu thun.

Aber leider hat die Wissenschaft sich selbst in bedauerlichster Weise die Hände gebunden. Durch Einführung des Impfzwanges ist ein geradezu unwürdiger Zustand geschaffen. Die offizielle Wissenschaft hat der Impfung gegenüber sich selbst ihrer vornehmsten Waffe, nämlich der der freien Forschung entkleidet. Sie hat sich gewissermassen auf das Dogma von dem Impfschutz eingeschworen. Und alles, was von ihr geschehen kann, ist, in einseitiger Weise Material zur Verteidigung des Impfzwanges herbeizuschleppen. Was dabei herauskommt, haben wir oben gesehen.

Freie Forschung und Impfzwang sind zwei völlig unvereinbare Dinge. Und schon daher müsste man vom rein wissenschaftlichen Standpunkte aus den Impfzwang bekämpfen.

Die Bekämpfung des Impfzwanges aber erweist sich als eine um so gebieterischere Notwendigkeit, als

1. der praktische Nutzen der Impfung ein mindestens zweifelhafter geworden ist, als
2. die ganze Impfung noch eine Kehrseite hat: „die der Impfschädigungen.

Ueber Punkt 1 haben wir uns wohl genügend unterhalten. Was Punkt 2 anlangt, so ist auch hierzu mancherlei zu sagen.

Selbst wenn es gar keine Impfschädigungen gäbe, wenn die Impfung als solche absolut harmlos wäre, so wäre damit ihre Existenzberechtigung noch lange nicht erwiesen. Es steht einem wissenschaftlich gebildeten Manne schlecht an su sagen: „Lasst doch ruhig weiter impfen, denn wenn die Impfung auch nichts nützt, so schadet sie wenigstens nichts.“

Aber dieses Letztere ist gar nicht einmal der Fall: Nur verlegt man gern den Schauplatz der Impfschädigungen in die Vergangenheit. Man sagt: „Früher gab es oft recht böse Impfschäden, namentlich als noch die Lymphe von Arm zu Arm abgeimpft wurde, da kam es wohl vor, dass gelegentlich auch Syphilis auf gesunde Kinder übergeimpft wurde. Oder, so lange man bei der Impfung noch nicht die strengen Regeln der Anti- und Aseptik befolgte, da konnte auch wohl hier und da eine ungemüthliche Blutvergiftung etc. als Folge der Impfung auftreten. Aber jetzt, da giebt es keine Impfschäden mehr!“

Gemach! Gewiss lässt sich bei der nötigen Sorgfalt die Uebertragung von Syphilis, selbst bei Massenimpfungen, lässt sich Impf-Erysipel etc. ziemlich sicher verhüten. Aber: eine Krankheit wird auf jeden Fall unsern Kindern künstlich beigebracht. Und wenn die Impfkrankheit noch so harmlos wäre, wir haben das heilige Recht zu verlangen, dass sie nicht ohne dringende Notwendigkeit unsern Kindern eingeimpft werde.

Aber die Impfkrankheit ist vielleicht gar so harmlos nicht. Die Verbesserungen in der Impftechnik, die peinliche Sauberkeit und Aseptik — so weit man davon bei einer Impfung mit einem unkontrollierbaren Bakterien-Gemisch überhaupt reden darf — haben die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle, die direkt durch die Impfung hervorgerufen waren, wesentlich vermindert, aber durchaus nicht vollig beseitigt. Die Impfung ist nun einmal eine regelrechte Blutvergiftung, die zum Glück fast immer glatt heilt, oft genug aber auch einen bösartigen Ausgang nimmt und nehmen kann. Und wen das betrifft, dem ist es ein sehr schwacher Trost, zu sagen: das kommt sehr selten vor. Wenn eine Mutter ein Kind durch die Impfung verloren: wer kann es ihr übelnehmen, wenn sie alle Hebel in Bewegung setzt, dass ihr ein zweites Kind nicht auch geimpft werde.

Aber weit, weit schlimmer als all dies ist die traurige Thatsache, dass durch die Impfung zuweilen der Keim zu chronischem Siechtum gelegt wird. Selbst Aerzte, die bedingungslose Anhänger des Impfzwanges sind, geben unumwunden zu, dass viele Kinder, die vordem sich einer blühenden Gesundheit erfreuten, nach der Impfung zu kränkeln anfingen. Namentlich wird von erfahrenen Kinderärzten ganz objektiv zugegeben, dass die Skrophulose sich oft im Anschluss an die Impfung entwickelt. Ja, gerade in den letzten Jahren mehren sich die einwandsfreien Beobachtungen über diese Erscheinung in erschreckendem Masse, so dass es heute als absolut sichergestellt erscheint: die Impfung macht oft gesunde Kinder aus gesunden Familien skrophulös.

Um das ganze Unheil, das dadurch angestiftet wird, zu ermessen, muss man sich

daran erinnern, dass die Skrophulose, wo nicht die Tuberkulose, so doch die Vorstufe, die Disposition für die Tuberkulose darstellt. Die Impfung kann vielleicht die Tuberkulose in bis dahin gesunde Familien tragen. Denn wir müssen uns doch gegenwärtig halten, dass mit der Impfung Kälberserum in den menschlichen Organismus überpflanzt wird. Wir wollen hier nicht näher auf die Frage eingehen, in wie weit das Serum der einen Tierart für die andere giftig ist oder sein kann. Uns interessiert hier nur die Frage, ob für die empirisch festgestellten Beobachtungen von Skrophulose nach Impfung eine theoretische Erklärung möglich ist.

Da fällt uns sofort ein, dass die zum Impfen benutzte Kälberlymphe von einer Tierspezies stammt, die so recht als die Träger der Tuberkulose bezeichnet werden kann. Die Rinder, speziell die Kühe spielen für die Tuberkulose dieselbe verhängnissvolle Rolle, welche die Ratten bei der Pest spielen.

Jeder gewissenhafte Impfarzt würde mit Entrüstung die Zumutung von sich weisen, ein Kind, das von notorisch schwindsüchtigen Eltern stammt, als Abimpfling zu benutzen, auch wenn es noch so gesund scheint; er würde es als ein Verbrechen erklären, etwas von dem Serum eines hereditär belasteten Kindes auf ein gesundes Kind zu übertragen. Ist das Serum der erblich so sehr belasteten Kälber weniger zu fürchten?

Wir nehmen jetzt allenthalben zum Impfen die Lymphe von Kälbern, und wenn die Kälber noch so sorgfältig ärztlich untersucht und von noch so vielen Tierärzten als völlig gesund befunden werden, ehe man die von ihnen genommene Lymphe benutzt: den Keim zur Tuberkulose kann das Kalb jedenfalls haben und diesen Keim auf unsere armen Kinder übertragen. Das gesündeste Kalb ist bezüglich der Tuberkulose zum mindesten hereditär belastet, weil oft die Hälfte aller Kühe tuberkulös befunden wird. Da nun aber unter Kälbern selten ein tuberkulöses gefunden wird: unter 1000 finden sich 5 tuberkulöse Kälber, während unter 1000 Kühen oft 4—500 tuberkulös sind, so folgt mathematisch, dass in den meisten völlig gesund scheinenden Kälbern der Keim, die Disposition zur Tuberkulose verborgen ist.

Dieser Keim zur Tuberkulose kann mit der Impfung übertragen werden: die Kinder werden skrophulös.

Also schon aus diesem Grunde haben wir als Eltern und Aerzte das heilige Recht, den Gesetzgeber immer wieder zu ermahnen, den Impfzwang sobald als irgend thunlich aufzuheben und die Impfung direkt zu verbieten.

Diese Anschauungen erfahren durch die jüngsten Bekenntnisse Koch's auf dem Tuberkulose-Kongress in London keinerlei Veränderung. Unsere Anschauungen sind nicht auf dem Boden moderner Bakterienfurcht gewachsen, sie sind das Produkt eifriger Untersuchungen und Forschungen aus der vorbakteriologischen Zeit — es soll später näher darauf eingegangen werden. Lange vor Koch standen wir auf dem Standpunkt, dass Tier- und Menschen-Tuberkulose nicht identisch sei. Ebenso wenig, wie experimentell erzeugte Meerschweinchen-Diphtherie mit spontan entstandener Diphtherie beim Menschen identisch ist. Aber gleichwohl besteht ein, wenn auch noch nicht nach allen Seiten hin klar zu übersehender Zusammenhang zwischen Rindertuberkulose einerseits, und zwischen Skrophulose und Tuberkulose des Menschen andererseits.

Das sogenannte mässige Trinken, vorwiegend ein anerzogenes Gehirnleiden.

Von Oberstabsarzt **Matthaei** in Danzig.

„Es sind nicht alle frei,
die ihrer Ketten spotten".
Lessing.

(Schluss.)

Ist das merkwürdige Gebahren einer Mutter, die wie ihr Sohn und ihre Tochter selbst nach dem allermässigsten Weingenusse heftigen einseitigen Kopfschmerz bekommt und trotzdem in Gesellschaft mitsamt ihren Kindern immer wieder Wein trinkt mit der Begründung: „man muss doch", deshalb verständlicher, weil es anscheinend freiwillig erfolgt? Aerzte, die das Trinken der Jugend, z. B. bis zum vollendeten 20. Jahre den Eltern als ein Verbrechen anrechnen, scheuen sich nicht, es darüber hinaus zu gestatten. Ist das Mangel an folgerichtigem Denken, Schwachsinn oder Zwangsgedanke? Wenn der eine Bruder am Alkoholismus stirbt oder im anderen Falle der eine im gelegentlichen Rausche beinahe lebensgefährlich verunglückt, weshalb kann im ersten Falle der überlebende Bruder und können im letzten beide Brüder nicht zu der doch nun selbstverständlichen

Folgerung der Enthaltsamkeit kommen, selbst den Fall gesetzt, dass beide Brüder Geistliche oder Aerzte sind? Es zeigt sich in den meisten Beispielen, dass es sich nicht bloss um Schwäche der Einsicht, sondern auch des Willens und der sittlichen Vorstellungen handelt. Anders liesse es sich sonst nicht erklären, dass einzelne entsetzenerregende Unglücksfälle aus den besten Kreisen der Gesellschaft, die im Rausche, im Zustande der Geistesverwirrung, geschehen und von der unwissenden mässig trinkenden Menge als Verbrechen beurteilt werden, nicht den geringsten Einfluss auf die Nächstbeteiligten und auf die sonst dadurch erschütterte Mitwelt ausüben. Die 150000 Menschen, die jährlich der Alkohol in Deutschland vor den Strafrichter bringt, in 10 Jahren 1,5 Millionen, stören die Gemütsruhe der sich täglich mässig betäubenden Mehrheit nicht, aus der sich doch die hohe Zahl jener Unglücklichen immer wieder von frischem ergänzt. Alle diese Opfer sind vergebens, sie halten keinen Mässigen vom Trinken ab. Geschieht gleiches bei einem anderen Volke durch Aether oder Opium, dann ist das richtige Verständnis gleich vorhanden, natürlich doch nur deshalb, weil die Gehirne bei uns nach dieser Richtung hin noch unbefangen, noch nicht krankhaft verändert sind. Ja Aerzte, die früher als Mitglieder des Vereins der enthaltsamen Aerzte gesunde Anschauungen über den Alkohol hatten, wenden, nachdem sie seit ihrem Austritt wieder ganz mässig getrunken haben, wieder zwangsmässig ein, kleine Gaben Alkohol seien doch nicht schädlich.

Willensschwäche oder Abblassen der sittlichen Vorstellungen, vielleicht ein Gemisch von beiden, liegt wohl folgenden Musterbeispielen zu Grunde. Das mässige Trinken macht furchtsam gegen die Spöttereien und Witze der guten Freunde. Diese Thatsache bekommt ein alkoholsüchtiges Gepräge in der Ausdrucksweise eines Mässigen, enthaltsam sein erfordere einen grossen Aufwand von Charakterstärke, Kraft und Ausdauer, über die kein Trinker gebiete. Die Trinksitten erscheinen dem Mässigen, dem Alkoholsüchtigen, als ein riesiges unüberwindliches Hindernis, vor dem seine Einsicht und seine Willensstärke erlahmen. Aber trotzdem liegt in dem Verhalten und in den ganzen Anschauungen der Mässigen das unbewusste Streben alkoholisch krankhaft begründet, jeden seiner Mitmenschen durch Empfehlung und Aufnötigung des Trinkens in diesen Zustand zu bringen. Wenn ein solches Verfahren nicht krankhaft, unbewusst zwanghaft wäre, so wäre es im höchsten Grade verwerflich. Mit der Heilung des Mässigen durch Enthaltsamkeit schwinden auch die krankhaften Vorstellungen und Triebe. Vorher aber erscheinen die Enthaltsamen mit ihrer Forderung völliger Enthaltung dem Mässigen als Fanatiker — ein Zwangsgedanke. Nahe Verwandte bringen es nicht fertig, ihr mässiges Trinken aufzugeben, um damit ihren Angehörigen, einen schweren Alkoholkranken, zu retten. Bezeichnenderweise drängen sich ihnen alle möglichen Zwangsgedanken zur Entschuldigung auf, wie: „bei dem nützt das ja doch nichts". Mässig trinkende Eltern können nicht aus dem Grunde enthaltsam werden, um ihren Kindern ein gutes Beispiel zu geben, sie vor jeder Versuchung zu bewahren. Das Gefühl des Stolzes kann edle Thaten veranlassen; es ist aber nicht möglich, in den höheren Gesellschaftsklassen mässig Trinkende durch Berufung auf ihren Stolz abzuhalten, ein Gift zu geniessen, das stündlich so viel Elend, Unglück, Krankheit, Verbrechen erzeugt.

Da scheint auf einmal aller Stolz zu fehlen, nur gegen das Aethertrinken oder Opiumrauchen sind sie vorläufig noch zu stolz. Es wäre zwecklos, einem Mässigen von Pflichten zu reden, die er in Bezug auf die Alkoholfrage sich selbst und der Allgemeinheit gegenüber zu erfüllen habe. Solche Pflichten kann nur der Gesunde, der Enthaltsame, anerkennen, für den Mässigen giebt es über die Betonung der Mässigkeit hinaus keine Pflichten. Man darf nicht einfach ihre Unbekümmertheit um das Alkoholelend Gefühlsroheit nennen, von dem Verbrechen der Eltern, ihren Kindern Alkohol zu geben, sprechen. Krankhafte Vorstellungen kann man nicht einfach als sittlich verwerflich hinstellen. Aus allem geht hervor, dass ein „Appell an das moralische Bewusstsein" nicht vom Mässigen verstanden, sondern nur durch seinen erregten Widerspruch beantwortet werden kann oder auch durch schwachsinniges Lächeln. Ein Professor der Heilkunde, der einen Studentenkommers annimmt, weiss auch, dass $^1/_{10}$ der studentischen Teilnehmer durch den Alkohol zu Grunde geht. Weshalb kann er trotzdem sich der Mitwirkung nicht entziehen, weshalb muss er die verderblichen Trinksitten durch sein Beispiel unterstützen? Wir dürfen ihm nicht nutzlos Pflichten vorhalten, die er so

lange nicht anerkennen, nicht verstehen kann, als er noch mässig trinkt. Von Morphiumsüchtigen ist es bekannt, dass sie nicht mehr die Wahrheit sagen können; sie machen falsche Angaben unter einem inneren Zwange, z. B. über die Menge des genossenen Morphiums u. s. w. Man wird das kaum Lügen nennen können, weil damit gleich ein Makel verbunden ist, während die Erscheinung rein krankhaft ist. Das Gleiche findet sich bei mässigen Trinkern; sie rechnen einem in der Unterhaltung über die Alkoholfrage sofort vor, wie wenig sie trinken. Dabei wird das denkbar geringste Mass, das nur ausnahmsweise vorkommt, genannt; die gelegentlichen grossen Mengen bei Festen, geselligen Vereinigungen werden einfach unterschlagen. Es wäre falsch, hier einfach von bewussten Lügen zu reden. Auch diese Angaben geschehen unter einem Zwange und kehren bei allen Mässigen in derselben Satzfolge, oft mit denselben Worten, wieder. Der geübte Beobachter kann an dem Aussehen, der Haltung und den Aeusserungen des Betreffenden meistens richtig schätzen, ob er die angegebene Menge mit 3 bis 10 zu vervielfachen hat. Ich trinke nichts, so gut wie nichts, lügt erröthend so mancher Mässige auf die Frage des Arztes, ob er die versprochene Enthaltsamkeit durchgeführt hat.

Professor Masaryk machte auf der Tagung gegen den Alkoholismus in Wien in seinem geistreichen Vortrage über die soziologische Bedeutung des Alkoholismus treffende ergänzende Mitteilungen: Der Trinker lüge sich selbst in der Anpreisung und Beschönigung des Trinkens an, nicht blos andere. Der Alkoholismus sei ein typischer Fall dieser Lüge, der Selbstbelügung. „Wenn Sie ehrlich sind, müssen Sie zugestehen, dass Sie sich durch den Alkoholismus selbst täuschen wollen.“

Diese Aufforderung zur Ehrlichkeit wird nicht viel nützen, da die Täuschung keine absichtliche ist, sondern krankhaft, zwanghaft, unbewusst geschieht. Alle Mässigen sind mehr oder minder häufig auch unmässig. Eine vollkommene Mässigkeit giebt es nicht ausser der Enthaltsamkeit. Die Selbsttäuschung, dass man sich des Alkohols oder des Morphiums sehr leicht enthalten könne, finden wir sowohl beim mässigen Trinker als beim Morphinisten wieder, dem das Morphium eben entzogen ist. Die humoristische Stimmung kennzeichnet nicht nur ausgebildete schwere Alkoholkranke, sondern auch die meisten mässigen Trinker, besonders die Frühschoppentrinker, denen selbst jede flüchtige Berührung zu Scherzen Veranlassung giebt, die von ihnen als geistige Leistung sehr hoch bewertet werden. Diese kennzeichnende humoristische Stimmung erleichtert die alkoholsüchtigen Witze, mit denen sich die Aerzte vor besserer Einsicht nach alkoholgegnerischen Vorträgen schützen, z. B. „Ich trinke trotzdem zu Tische meinen Schoppen Rotwein weiter.“ Das zwangmässige Beharren beim mässigen Trinken sprach mir ein Kollege humorvoll mit den Worten aus: „Enthaltsam werde ich erst im Grabe.“

Aus der humoristischen Stimmung stammen die Ausdrücke von „Bierehrlichkeit“, „Bierminuten“ und anderen komischen Wendungen des „Komments“, die „Bierseligkeit des akademischen und nichtakademischen Philisteriums“ (Paulsen, angezogen von Pastor Rolffs, „Deutscher Guttempler“ 11, 01), die alle schon ein bedenkliches Gepräge des Stumpfsinns in den Augen der Enthaltsamen haben. Auffälligen Mangel an Verständnis mit einem Gemisch von Humor zeigt auf die Frage: „Leben Sie enthaltsam?“ die Antwort: „Kolossal! Nur zuweilen haue ich über die Stränge.“ Die humoristische Neigung und das Lächeln bleiben dem Alkoholsüchtigen noch treu, auch wenn er schon fast blödsinnig ist; hier wird man dann gewahr, dass das Lächeln und Witzereissen des mässig Alkoholkranken auch schon einen Hauch von Schwachsinn durchblicken lässt. Zum Witzemachen gehört nicht viel Geist; selbst die dummsten Leute sind sofort mit Witzen bei der Hand, wenn es gilt, ihren Alkoholgenuss zu vertheidigen.

Viel trinken zu können hält man bei jugendlichen Standesklassen, wie Studenten, Fähnrichen, häufig für einen löblichen Beweis ihrer Straffheit und Stärke, das Trunkensein für eine Schande. Beides loben oder beides tadeln wäre folgerichtig. Folgerichtigkeit des Denkens kann man aber in Bezug auf den Alkohol nicht von einem alkoholsüchtigen Gehirn verlangen. Dasselbe gilt von den angeblichen Beweggründen des studentischen Trinkens, nämlich zur Erhöhung der Gemütlichkeit, zur geistigen Anregung, zur Strafe einen Ganzen, womit doch eine Schädigung beabsichtigt wird, zur Hochachtung eines Anderen, zur leichten, gemütlichen Beschimpfung seines

Nächsten durch einen Bierjungen und zuletzt zur Aufrechterhaltung der Ordnung und Erziehung, d. h. mit einem Stoffe, der zur Unordnung, zu Vergehen, Verbrechen, zur Geisteskrankheit führt. Den komischen Widersinn des Ganzen empfindet das Gehirn der mässigen Trinker nicht; man glaubt sogar durch Bekämpfung der schlimmsten Auswüchse Besserung zu erreichen, etwa wie man einem Morphiumsüchtigen gut zureden wollte, er solle doch nicht so viel und nicht täglich spritzen.

Die Betonung der eigenen Ueberzeugung ohne Anführung von Gründen und ein selbstbewusstes Auftreten unterstützen gewöhnlich jene triebartigen Einwendungen. Ein bewusst mässiger Frühschoppen befestigt die krankhaften Anschauungen zur eigenen felsenfesten Ueberzeugung, von deren Höhe herab die Enthaltsamkeitsbestrebungen die Färbung des Lächerlichen annehmen. So erweist sich ein mässiger Alkoholgenuss als die beste Schutzwehr gegen gesunde Anschauungen über den Alkohol. Immer neue wissenschaftliche Thatsachen über seine Schädlichkeit schon in mässigen Gaben gleiten an einem mässigen Trinker ab wie Regen von einem Gummimantel. Letzterer wird durch das Bewusstsein der eigenen Mässigkeit vertreten.

Lässt sich die Thatsache, dass in einzelnen Irrenanstalten die Geisteskranken Sonntags und hin und wieder auch sonst Bier und Wein bekommen, anders erklären als durch den befangenen Sinn des mässig trinkenden ärztlichen Leiters? Als ob man bloss der Heilung etwaiger Trinker wegen in den Kranken- und Irrenhäusern den Alkohol verbannen müsste! Wenn in einigen Nervenheilanstalten die Aerzte mit ihren Kranken Trinkgelage abhalten, dann brauchen wir wohl nicht erst zu untersuchen, ob erstere leicht oder schwer alkoholkrank sind. Es ist eine alkoholsüchtige Entschuldigung, dass die Menschen Alkohol genössen, weil er Lustgefühle schaffe und Unlustgefühle beseitige. Das thun aber die betäubenden, berauschenden Mittel alle, und doch werden sie nicht allgemein gebraucht, nämlich weil sie, dem allgemeinen Genusse entzogen, in den Apotheken verwahrt werden. Das Rauschbedürfnis ist nicht anders entstanden als die Morphiumsucht und hängt mit der Kultur nicht im mindesten zusammen. Ehe die Kinder nur selbständig denken lernen, sind sie von ihren „mässigen" Eltern schon zu Alkoholsüchtigen, zu Trinkern, erzogen. Die Einwendung, das hastige, aufreibende moderne Leben erfordere anregende Schlafmittel wie Alkohol, Aether, Haschisch, Morphium, Opiumrauchen u. s. w., ist nur ein Beweis dafür, wie wenig die Menschheit die Schlafmittel durchschauen und fürchten gelernt hat, wie sehr sie ihnen unterworfen ist; je mehr die Anforderungen des Lebens den Einzelnen ermüden, um so mehr hat er die Schlafmittel zu scheuen, besonders den Alkohol. Die Thatsache der allgemeinen Alkoholdurchseuchung des Volkes gewinnt im Munde eines mässig Alkoholkranken die kostbare Form, die euphoristische Wirkung des Alkohols komme einem allgemeinen menschlichen Bedürfnisse entgegen.

Mit demselben Rechte können die Chinesen auch die Betäubung durch Opiumrauchen ein allgemein menschliches Bedürfnis nennen. Von der Psychologie der massenhaften Alkoholneigung spricht Masaryk und führt als Beweggründe des Trinkens an „das Streben nach Aufrichtigkeit, Gemütlichkeit, nach einem Naturzustand, Rousseauismus, die Absicht, die zivilisatorischen Formen von sich zu werfen, Trieb nach einem nebelhaften, benebelten Denken, Furcht vor Klarheit und Reinheit des Denkens, Sucht nach einem neuen Eldorado." Alle diese und ähnliche Wendungen sind nachträgliche Erklärungsversuche für die Zwangstriebe, Handlungen und Meinungen der Alkoholsüchtigen, die von der falschen Voraussetzung ausgehen, dass die leichtkranken Alkoholiker, die sogenannten Mässigen, aus freier Ueberlegung, bewusst handeln. Die Erfahrungen in der Schule zeigen, dass schon recht mässiger Alkoholgenuss die Kinder verdummt, die Untersuchungen Kraepelins und seiner Nachfolger beweisen das auch für Erwachsene. Immer wird das Gehirn betäubt. „Prost, auf Ihre Gesundheit!" übersetzen die Enthaltsamen daher in die allerdings wenig schmeichelhaften, aber nur erzieherisch, nicht böse gemeinten Worte: „Auf unsere Verblendung!" Es gehört zu den krankhaften alkoholischen Vorstellungen, wenn man denkt, die mässige, aber beständige Durchsetzung des Körpers der Mässigen mit Alkohol bliebe auf die körperliche und geistige Gesundheit der Nachkommen ohne Einfluss. In eine packende Form kleidet das Dr. Bezzola in seinen „statistischen Untersuchungen über die Rolle des Alkohols bei der Entstehung des ori-

ginären Schwachsinns", einem Vortrage auf dem Wiener Kongresse gegen den Alkoholismus: „Man wird vielleicht einmal zur Einsicht gelangen, dass jeder Tropfen Alkohol beim Erzeuger einen Tropfen Dummheit beim Erzeugten bedeutet." Nach längeren Besprechungen, in denen das ganze Alkoholelend überzeugend von dem allgemeinen mässigen Trinken hergeleitet und die Schädlichkeit auch des mässigsten Alkoholgenusses klar nachgewiesen wird, begegnet man nicht selten der beliebten Ausprägung des inneren alkoholischen Zwanges der Gedanken und Triebe, mit dem die sich meldende leiseste Regung des Pflichtgefühls in listiger Weise eingelullt wird: „Mit dem Augenblicke, wo die Wissenschaft die Schädlichkeit auch kleiner Alkoholmengen nachweist, werde ich in meinem Leben nie wieder einen Tropfen Alkohol geniessen." Mit anderen Worten heisst das die eigene Enthaltsamkeit bis zu dem fernen Zeitpunkte hinausschieben, wo auch der letzte Arzt von seiner mehr oder minder schweren Alkoholkrankheit völlig genesen sein wird. Denn auch der Arzt ist zu heilen; er ist den Schlafmitteln gegenüber, naturgesetzlich begründet, nicht klüger als jeder andere Mensch, auch er ist nicht durch Gründe zu überzeugen, sondern durch Erprobung der Enthaltsamkeit zu heilen, in jedem einzelnen Falle zu retten. Kommen in ärztlichen Schriften Wendungen wie „Missbrauch geistiger Getränke" vor, so kann man mit ziemlicher Sicherheit schliessen, dass der Verfasser noch mässig trinkt. Wer die Alkoholfrage beherrscht, nennt jeden Gebrauch des Alkohols zu Genusszwecken Missbrauch. Die Redewendung vom Missbrauch geistiger Getränke wird den mässigen Trinkern vom Alkohol aufgezwungen.

Geradezu kennzeichnend, sich immer wiederholend sind die Gedanken, mit denen selbst in der Trinkerfürsorge thätige, aber noch mässig trinkende Aerzte und Gelehrte „das Gebahren, die Uebertreibungen, den Ton, den Uebereifer, den Radikalismus, die persönlichen Liebhabereien, die Unduldsamkeit, die einseitigen Bestrebungen u. s. w. der Enthaltsamen" mehr oder minder freundlich verurtheilen. Schon am Vordersatze kann man den kommenden Schlusssatz voraussagen. Die Versuche Kraepelins, Smiths und anderer verdienstvoller Untersucher über die Herabsetzung der Gehirnleistungen durch den Alkohol zeigen, dass auch die Mässigen Tag für Tag auf einen gewissen, wenn auch nur kleinen Theil ihrer geistigen Fähigkeiten verzichten müssen. Diese übergrosse Bescheidenheit weist doch auf keine gesunde Empfindung und kann nur auf einer krankhaften Beeinflussung des Gehirns durch den Alkohol beruhen. Zur Entschuldigung stellt sich natürlich bald der Zwangsgedanke ein, so schlimm werde es wohl nicht sein, solche Versuche seien nicht entscheidend, sie selber hätten nichts davon bemerkt, sie seien doch sehr leistungsfähig und dergleichen mehr.

Für Leute, auch Aerzte, die den „mässigen" Alkoholgenuss nicht für schädlich halten, kommt eine schwere Krankheit wie „angeflogen". Dass dazu eine Vorbereitung durch falsche Lebensweise, darunter besonders mässigen Alkoholgenuss, gehöre, bleibt ihnen verschleiert. Entsprechende Aufklärung würde natürlich mit Entrüstung zurückgewiesen werden. Wenn die Chirurgen beim Chloroformiren die Schädigungen des Herzens durch den Alkohol fürchten gelernt haben und zu der Erkenntnis gekommen sind, „Alkoholiker sind wir doch alle", müsste man als folgerichtigen Schluss die Empfehlung allgemeiner Enthaltsamkeit erwarten. Dieser Schluss folgt aber nicht. Zwangshemmung des Denkens, Willensschwäche oder Verschleierung der Pflichten? Vielleicht von jedem etwas. Ein Gang durch klinische Säle mit dem Ausblick auf grössere Mengen schwerer Weine bei Bewusstlosen, Nieren-, Herz-, Magenkranken, Tuberkulösen belehrt uns besser als eine Unterhaltung über die Alkoholbefangenheit der Aerzte.

Nicht blos der Uneingeweihte, sondern auch der trinkende Arzt ist gemeingefährlich, da er seinen Kranken, und gerade denjenigen, die am meisten damit verschont werden müssten, den Alkohol zur angeblichen Stärkung aufdrängt, aufdrängen muss; die Stärkung, die er selbst betrogen fühlt, kann er seinen Kranken nicht vorenthalten trotz der entgegenstehenden Erfahrungen der Wissenschaft. Leicht könnten unsere Anschauungen von den Aerzten als verletzend empfunden werden; aber zweifellos ist es doch an und für sich höflicher, falsche Anschauungen als zwangsweise bedingt hinzustellen, denn als mangelhafte Erkenntnis.

Wenn es nicht krankhaft wäre, müsste man das Gebahren der Mässigen, bei geselligen Vereinigungen schon Angeheiterte zum kräftigen Weitertrinken zu reizen, als eine Gefühlsrohheit bezeichnen, besonders

in den Fällen, die ihnen als wenig widerstandsfähige Trinker bekannt sind. Dieselben Mässigen, die ihre schwachen Mitmenschen so ins Verderben stossen, sagen später scheinbar hartherzig und gefühllos: „Natürlich, es musste so kommen, er war ein Säufer.“ Sowohl die Erkenntnis als das Mitgefühl hat in dem angeführten Beispiele eine wesentliche Schwächung erfahren. Im Falle eines gastlichen Festes kann sich der Gastgeber zu solchem nicht zu billigenden Thun verpflichtet fühlen. Handelte es sich nicht um ein Schlafmittel, sondern um ein gewöhnliches Gift, das nicht die Einsicht, den Willen und die sittlichen Vorstellungen in Fesseln schlägt, so würde die Widersinnigkeit dieser Trinksitten von vornherein jedem urteilsfähigen Menschen klar sein. Fortschritte auf dem Gebiete der „ethischen Kultur“ sind an die gesunde Entwickelung des Gehirns gebunden. Selbst das kleinste Mass Alkohol stört aber dessen Thätigkeit. Fruchtlos muss deshalb das Bemühen ihrer Wortführer bleiben, wenn sie für Kultur sprechen und dabei Bier in den üblichen Mengen der Mässigen trinken. Dasselbe Bild wiederholt sich bei den Vertretern der Naturheilkunde; sie kämpfen gegen Arzneien als Gifte, können sich aber von dem schlimmsten Gifte, der gefährlichsten Arznei, dem Alkohol in Bier, Wein und Schnaps, selbst nicht befreien. Man spielt nicht ungestraft mit dem Feuer, mit Betäubungsmitteln, dem Alkohol. Man spricht von heilbaren und unheilbaren Trinkern, mit ebenso viel Recht von heilbaren und unheilbaren Mässigen.

Eine besonders kennzeichnende Ausprägung alkoholisch krankhafter Gedankengänge bietet uns die Trinkdichtung dar, deren Lobpreisung die erste erheiternde Anregung bis zur sinnlosen Trunkenheit und bis zur Empfehlung der gemeinsten Verlumpung umfasst; erst die Enthaltsamen sind im Stande, das Gemeingefährliche dieser Wahnvorstellungen zu würdigen. Die Mässigen empfinden die irrenärztliche Beleuchtung der Trinkdichtung als einen schmählichen Angriff auf geheiligte, edle Empfindungen. Gewiss ist es kein Zufall, dass in der Stadt des Zwerges Perkeo die Musensöhne in jüngster Zeit mit einer so bedenklichen Häufung der Rohheitsvergehen belastet sind. Es ist nicht zu erwarten, dass die Vertreter hoher Bildung und die Lebemänner, die aus den Rodensteinliedern den Namen ihrer geselligen Vereinigungen entnehmen (Holla heh), jemals die hohe soziale Bedeutung der Alkoholfrage begreifen lernen. Wie Forel in seiner „Zurechnungsfähigkeit des normalen Menschen“ so schön ausführt, wirkt der Alkohol antisozial, befördert die Raubtierinstinkte, hindert die Entwickelung des sozialen Instinkts, der Triebe, die das Wohl des Einzelwesens dem Wohle der Gemeinschaft unterordnen. Zu diesen sozialen Trieben gehört auch die Vaterlandsliebe.

Manche höheren Eisenbahnbeamten bestreiten es, dass der Alkoholgenuss der Beamten die Unfälle auf der Eisenbahn vermehre, und stützen sich wohl darauf, dass selten oder nie Trunkenheit oder Trunksucht bei dem schuldigen Beamten hat nachgewiesen werden können. Aber die dauernde Nachwirkung des selbst in mässiger Menge, aber regelmässig genossenen Alkohols bleibt ihnen unbekannt, zumal sie ja selbst, wie alle anderen, davon betroffen sind. Die Minderleistung der Gehirne von Leuten, die von Alkoholbeeinflussung überhaupt nicht frei werden, steht aber wissenschaftlich begründet fest; sie muss sich auch in der geringeren Sicherheit des Reisens, in der grösseren Menge der Unfälle ausdrücken, auch wenn es im einzelnen Falle natürlich nicht nachgewiesen werden kann.

Geschehen nach den Mitteilungen der Knappschafts-Berufsgenossenschaft von den Unfällen in den Fabriken 13,2 pCt. vor der Frühstückspause und 37,6 pCt. von der Vesper bis Feierabend, so muss man doch nicht annehmen, dass die Veranlasser der Unglücksfälle betrunken waren. Sie standen natürlich unter dem Einflusse des Alkohols. Ihr Gehirn war minderwertig nach der Vesper, wie das vieler Mässigen Tag für Tag. Die selbstverständliche Folgerung allgemeiner Enthaltsamkeit daraus zu ziehen, ist einem Mässigen ganz unmöglich.

Die Meinung, dass nur das unmässige Trinken die allgemeine Wohlfahrt gefährdet, ist falsch; das mässige Trinken verschuldet viel mehr Unglück als die Trunksucht, es ist um so gefährlicher, als seine Wirkung verborgen bleibt und nur dem Enthaltsamen sich offenbart. Dabei ist noch einmal zu betonen, dass die Unmässigkeit immer ihren Weg über die Stufe der Mässigkeit nimmt. Einem von Jugend auf Enthaltsamen, der die Alkoholfrage studiert hat, muss das Treiben sowohl der Unmässigen als auch der Mässigen krankhaft erscheinen.

Wenn nach dem Vorhergehenden das mässige Trinken im wesentlichen als eine anerzogene Gehirnstörung aufzufassen ist, so wird es klar, dass die Mässigkeit durch blosse Belehrung allein nicht erfolgreich bekämpft werden kann, wie eben so wenig ein Irrenarzt seinen Kranken die Zwangsvorstellungen durch Belehrung beseitigen kann. Die völlige Heilung des mässigen Trinkers wird, wie die eines Unmässigen, lediglich durch die Erprobung der Enthaltsamkeit ermöglicht. Der Mässige muss wie der Unmässige gerettet werden, und diese Arbeit hat bei jedem Einzelnen von frischem zu beginnen. All unsere vielen eifrigen Belehrungen können allein nicht heilen, nicht überzeugen, sondern sollen nur zu einer Probe der Enthaltsamkeit reizen, während der die Heilung dann von selbst erfolgt. Man heilt ja doch auch Morphiumsüchtige nicht durch Belehrung, sondern durch Entziehung. Diesen Sinn hat auch mein Vortrag. Er soll besonders in ärztlichen Kreisen die Gleichwertigkeit des mässigen Morphiumspritzens und des mässigen Alkoholgenusses zur Geltung bringen und die Aerzte zunächst auf ihr eigenes Kranksein aufmerksam machen, damit sie, wie es jetzt schon für die Morphiumsucht üblich ist, sich schon frühzeitig den Alkohol entziehen lassen, wenn seine Schädigungen noch nicht jedermann klar zu Tage liegen.

Unsere Auffassung vom mässigen Trinken als von einer Krankheit hat auch eine grosse praktische Bedeutung, zunächst bei der Heilung von Trinkern, mässigen wie unmässigen, leicht wie schwer Alkoholkranken; sie raffen sich zu einer Probe der Enthaltsamkeit viel leichter auf, wenn sie sehen, dass sie wie alle ihre Bekannten krank sind und geheilt werden können. Ihre Behandlung als eines Kranken lassen sie sich gefallen, Vorwürfe und heftige Belehrung dagegen verfehlen ihren Zweck. Richtig beobachtete ein befreundeter Kollege: „Je mehr man ihnen predigt, desto mehr saufen sie.“ Ein Guttempler weiss, dass er es mit Kranken zu thun hat, und hierin liegt ein Teil seiner grossen Erfolge begründet. Von ungeheurem Segen könnte die neuere, geläuterte Auffassung des Trinkens als einer Krankheit für die Strafvollstreckung sein; bisher besteht sie lediglich in einer Sühne, der Rache, und berücksichtigt nicht, dass zwei Drittel bis drei Viertel der Rohheitsverbrechen, Widerstandes gegen die Staatsgewalt, Todschlag u. s. w. durch den Alkohol veranlasst sind, in dem Zustande der Trunkenheit, also einer Geisteskrankheit, mindestens unter den Nachwirkungen des Alkohols, die ja doch Tage und Wochen lang anhalten, begangen sind. Diese Nachwirkungen werden gewöhnlich nicht in Rechnung gezogen. Falsch ist es, dass die Gefangenen unbelehrt über den Zusammenhang von Alkohol und Verbrechen nach Verbüssung ihrer Strafe entlassen werden. Unsere Gefangenanstalten müssten zu Zwangstrinkerheilanstalten umgewandelt werden, den Gefangenen muss das Bewusstsein ihres krankhaften Zustandes beigebracht werden. Die Verbrecher, die durch Alkoholgenuss immer wieder rückfällig werden und deshalb als gemeingefährliche Alkoholkranke aufgefasst werden müssen, dürfen nicht wieder entlassen werden, sondern sind so lange zwangsweise zu verpflegen, bis die grosse Wahrscheinlichkeit vorhanden ist, dass sie nicht wieder alkoholrückfällig werden. Aber wer sollte sie belehren? Strafanstaltsbeamte? Geistliche? Juristen? „Lasst alle Hoffnung draussen, die Ihr hier eintretet!“ Es erbarmt sich Eurer keiner, weil alle selbst krank sind. Von einem Juristen erwarten, dass er zum Besten der Gefangenen unter Durchführung voller Enthaltsamkeit seinerseits auf mehrere Jahre die Alkoholfrage studiere? Das hiesse ja, die Trinksitten der Gesellschaft umbilden wollen! Gegen diese Zumuthung schützt ihn sein eigenes mässiges Trinken. Bisher kennt man nur vereinzelte Geistliche, die aus Mitleid mit ihrer Gemeinde enthaltsam geworden sind. (Mir sind bekannt: Pastor Kohnke in Labehn bei Lauenburg i. W.-Pr., Pastor Bottke in Stolp, Pastor Gamp in Ploen.) Auch hier, wo es sich um die Bekämpfung des Alkohol- und sittlichen Elends durch führendes Beispiel handelt, erweist sich die leichtere Form der Alkoholkrankheit, das mässige Trinken, als das wesentliche Hindernis jeglichen Fortschritts. Selbst für die einfache Wahrheit, dass die Säufer aussterben müssten, wenn es keine mässigen Trinker gäbe, ist das Gehirn der Mässigen nicht empfänglich. Und so behalten die Verbrecher das Recht, nach der Verbüssung ihrer Strafe die Mitwelt wieder zu belästigen, zu beschädigen, ja umzubringen, natürlich unter dem Vorbehalte erneuter Bestrafung. Die Mässigen aber müssen in krankhafter Verblendung, ohne sich dessen bewusst zu sein, die Verbrecher durch Empfehlung

mässigen Trinkens oder, was dasselbe bedeutet, durch Zulassung schrankenlosen Alkoholgenusses zur Wiederholung ihrer Unthaten reizen. Der Verein zur Fürsorge entlassener Strafgefangener fände hier ein dankbares Feld seiner Thätigkeit, wenn seine Mitglieder nicht sämmtlich mehr oder minder alkoholkrank wären.

Die Lungenheilstätten, die berufen sind, an der Tilgung der Tuberkulose in echt menschenfreundlicher Weise zu arbeiten, wie es im Mittelalter etwas hart, aber erfolgreich die Aussatzhäuser mit dem Aussatz thaten, lassen sich die Gelegenheit zu einer grossartigen Wirksamkeit entgehen; sie belehren zwar ihre Kranken durch praktische Ausbildung in geeigneter Gesundheitspflege, dulden aber nebenher den Genuss des Alkohols, weil ihre Leiter selbst noch mässig alkoholkrank sind. Es ist aber klar, dass der Kranke, wenn er nach einem Vierteljahre Pflege und gesundheitlicher Schulung wieder arbeitsfähig in das Leben zurücktritt, unter dem fortgesetzten Alkoholgenuss die Gesundheitslehren bald wieder völlig vernachlässigen wird. Mit der Zunahme der Heilstätten könnte die Wahrheit über den Alkohol auf recht bequeme und wirksame Weise im Volke verbreitet werden. Dass man selbst lungenleidende Kassenkranke ohne Alkohol behandeln kann, wenn sie ein enthaltsamer Arzt belehrt, beweist das Beispiel von Dr. Liebe in „Waldhof Elgershausen“. Leider wird eine schnelle Gesundung des Volkes durch die lehrbücherschreibenden Kliniker verhindert, denen man ja ihre alkoholische Befangenheit nicht als einen Mangel anrechnen darf. Trinker bedürfen zu ihrer Heilung in der Trinkerheilanstalt mindestens eines Jahres und sind dann noch immer auf das Aeusserste gefährdet. Auch die mässigen Trinker sind nach einjähriger voller Enthaltsamkeit vielleicht noch nicht immer von allen alkoholischen Zwangsgedanken befreit. Auch Masaryk bekennt, dass er nach fast einjähriger Enthaltsamkeit „sich etwas geniert habe, Abstinenzler zu sein“. Mancher, der die von ihm empfohlene „innere Beobachtung, psychologische Analyse“ übt, wird ähnliche alkoholische Zwangs-Stimmungen, Meinungen, Willensschwäche selbst nach einem Jahre enthaltsamer Lebensführung an sich beobachtet haben. Das trifft natürlich für unsere Kliniker auch zu. Da aber das grosse ärztliche Publikum sich mehr durch das Ansehen und den Ruf der Hochschullehrer, als durch den sachlichen Stoff ihrer Veröffentlichungen leiten lässt, so kann es nicht ausbleiben, dass der Fortschritt in der Alkoholfrage im breiten ärztlichen Publikum so ungeheuer langsam erfolgt, wobei ja allerdings berücksichtigt werden muss, dass alkoholische Zwangsgedanken nicht durch Belehrung allein geheilt werden können.

Von praktischer Bedeutung ist noch folgende Erwägung. Es giebt „Unglücke in der Chirurgie“, die sich mit den Betriebsunfällen in der Industrie vergleichen lassen. Einfach infolge der Nachwirkung des am Vortage genossenen Alkohols geschehen an den Montagen und an den Tagen nach Festen die meisten Betriebsunfälle und im Laufe des Tages überhaupt häufen sie sich mit der Zahl der Frühstücks- und Vesperpausen, in denen Alkohol genossen werden kann, und zwar ohne dass erkennbare Trunkenheit vorliegt. Es ist nicht unmöglich, dass Aehnliches sich in chirurgischen Kliniken ereignet. Das Schicksal des Operierten hängt nicht allein von der Tüchtigkeit des Arztes ab, sondern auch von den vielen Zufälligkeiten, die mit der Reinhaltung von Instrumenten, Verbandmitteln u. s. w., mit dem keimfreien und keimwidrigen Betriebe im Zusammenhang steht. Es ist ein Glück, dass die Sorge für diesen Betrieb hauptsächlich in den Händen von Schwestern liegt, die in Bezug auf Alkoholnachwirkungen wohl unverdächtig sind. Von Wärtern kann man das jedoch nicht behaupten. Es ist nicht ausgeschlossen, dass ein statistisch geschulter Chirurg „Unglücke in der Chirurgie“, chirurgische Betriebsunfälle, vielleicht bei einer Gruppe von Operationen, die sich oft wiederholen, an Montagen und überhaupt an den Tagen nach Festen gehäuft findet, z. B. Störungen des Wundverlaufes, Fieberbewegungen, Nahteiterungen u. s. w. Damit soll Aerzten natürlich kein Vorwurf gemacht werden. Unsere Betrachtung des krankhaften Wesens des mässigen Trinkens schliesst ja eigentlich überhaupt Vorwürfe aus. Die Chloroformbetäubung erfordert die gespannteste Aufmerksamkeit des Chloroformierenden; eine Verminderung seiner geistigen Fähigkeiten durch mässigen Alkoholgenuss am Vortage oder vor der Operation müsste von Rechts wegen ausgeschlossen sein. Wo die Enthaltsamkeit schon allgemein verbreitet ist, verlangt man von den Verkehrsbeamten

Enthaltsamkeit als selbsverständlich. Zweifellos wird man dies bald im Betriebe einer chirurgischen Klinik mit demselben Rechte fordern, wie auf den Verkehrswegen und in den Fabriken. Sonst sucht man in der Heilkunde alle Fragen durch Versuche zu klären, vor dem Hauptversuche eigener Enthaltsamkeit auf mindestens zwei Jahre scheuen sich die Hochschullehrer und Aerzte meistens infolge der alkoholischen Beeinflussung ihrer Gedankenrichtung; die Auswände und Entschuldigungen hierfür bieten die lehrreichsten Beispiele alkoholischer Zwangsgedanken.

Zur Bekämpfung des Alkoholelends erwächst den Alkoholgegnern aus einer richtigen Auffassung der ganzen Alkoholkrankheit, des unmässigen und mässigen Alkoholgenusses als einer Geisteskrankheit im Sinne der Morphiumsucht, der Vortheil, in allen Erörterungen mit den Mässigen, gegenüber den Verdächtigungen unseres Charakters, gegenüber heftigen Vorwürfen, sogar angesichts wirklicher Beschimpfungen die Ruhe zu bewahren, die für den Arzt im Verkehr mit Geisteskranken selbstverständlich ist. Es folgt daraus aber auch, dass wir uns hüten müssen, Vorwürfe zu erheben, heftig zu tadeln, den Trinkern und dem Trinkgewerbe nur niedrige Beweggründe unterzuschieben. Unsere Anforderungen in der Bekämpfung des Alkoholelends können nicht streng und entschieden genug sein, unsere Darlegungen aber müssen frei von jeder Erregtheit und immer auf das Ziel der Genesung der mässigen Trinker durch die Erprobung der Enthaltsamkeit gerichtet sein. Mit unserer eigenen Ruhe wachsen unsere Erfolge.

Eines der besten Mittel zur Verbreitung gesunder Anschauungen über den Alkohol ist die Thätigkeit des Guttemplerordens. Die wissenschaftliche Einsicht hilft den Meisten noch nicht zur dauernden Genesung; sie wird aber durch gemeinsames Wirken und durch die Bestrebungen zur Rettung der anderen Alkoholkranken wesentlich begünstigt, also durch die Weckung sozialer Triebe. Für den Arzt bietet die Thätigkeit im Guttemplerorden auch viele Anregung und ist die Quelle schätzenswerther Beobachtungen. Wie die Alkoholgegnerschaft zur Vollendung der ärztlichen Bildung gehört, so sollte die Beteiligung am Guttemplerorden ein Prüfstein gesunder sozialer Instinkte werden. Dann wird man die Worte Kraepelins über Morphinismus und Kokainismus „eine Gruppe von psychischen Störungen, die fast ausschliesslich ärztlichen Kunstfehlern ihre Entstehung verdankt", bald nicht mehr auf die verbreitetste psychische Störung, die Alkoholsucht, das mässige Trinken, anzuwenden brauchen.

Schlechte Erfahrungen mit der Serum-Therapie.

Seit auch auf dem Gebiete der Serumtherapie etwas ruhigere Kritik platzgreift, gerät der ganze Bau immer mehr ins Schwanken. Die Tetanus-Erkrankungen nach Diphtherie-Serum-Einspritzungen in Italien haben den traurigen Reigen eröffnet (Januar dieses Jahres).

Ein halbes Jahr später traf in Paris die Serum-Therapie der sehr schwere, ja vernichtende Schlag, dass unter eifrigster Serum-Therapie die Diphtherie höchst „ungünstig" verlief. Leider haben die Serumfreunde es unterlassen, diese Thatsache gebührend zu berücksichtigen, ja sie auch nur zu erwähnen.

Es wird das System des „Verschweigens" mit höchst unwissenschaftlicher Hartnäckigkeit beliebt.

Und jetzt kommt ebenfalls aus Paris der Bericht über die Tetanus-Serum-Debatte in der Société de Chirurgie (cf. Deutsche med. Wochenschrift 1901, 25. Juli). Demnach erscheint jeder weitere Versuch mit dem Tetanus-Serum als ein mindestens bedenkliches Experiment am Krankenbett. Eine spezifische Wirkung ist nirgend beobachtet. Ja, nicht ein einziger Beobachter weiss auch nur ein Wort zum Lobe der Serum-Therapie bei Tetanus zu sagen, und Delbet erklärte direkt und mit anerkennenswerter Offenheit, dass er den Eindruck gehabt habe, sein Patient wäre ohne die Serum-Einspritzung nicht so schnell zu Grunde gegangen.

Da die Serum-Freunde alle diese wichtigen Dinge mit beharrlichem Stillschweigen übergehen, ja, jeden Angriff auf die Serum-Therapie als „unwissenschaftlich" und, wenn möglich, als gegen die ärztliche Standesehre gerichtet darstellen möchten, so ist es doppelt unsere Pflicht, alle diese Thatsachen zu sammeln und der Vergessenheit zu entreissen. Das ist um so nötiger, als erst vor kurzem noch v. Leyden (17. Juni 1901) im Verein für innere Medizin im Anschluss an einen geheilten Tetanus-Patienten das Tetanus-Serum in allen Tonarten pries.

v. Leyden sagte: „Ich darf hoffen, dass die Behandlungsweise (die Duralinfusion von Tetanus-Antitoxin) von nun an die allgemeine sein wird.“ Und all dies, weil ein kräftiger Pferdeknecht bei dieser Behandlung genas? Und dabei führte v. Leyden selbst an, dass eben dieser Patient vor zwei Jahren vom Tetanus „ohne ärztliche Behandlung“ genesen zu sein angab. Und trotzdem ist v. Leyden so sehr von der Serum-Therapie eingenommen, dass er das Serum bereits differential-diagnostisch verwerten will. Aehnlich wie man bei Lues sagt: „Quecksilber hat gewirkt, also war es Lues“, sagt v. Leyden: „Die Krankheit muss Tetanus gewesen sein; denn die Heilwirkung des Tetanus-Serum ist ein Beweis dafür.“ In derselben Nummer der Deutschen med. Wochenschrift, 1901, 29, der ich das Referat über v. Leyden's Vortrag entnehme, berichtet Oberstabsarzt Herhold über vier Fälle von Tetanus aus dem Feldlazareth in China. Von diesen vier Kranken sind drei gestorben. Zwei hatten Tetanus-Serum bekommen; der vierte Patient genas, ohne Einspritzung von Tetanus-Serum.

Aus der Praxis.

Zur physikalisch-diätetischen Therapie der Varicen.

Von Dr. med. **Herm. Weyl.**

Eine völlige Rückbildung stark entwickelter Varicen bei 5 jungen 20—25 jährigen Mädchen erzielte ich durch folgende Massnahmen, die längere Zeit hindurch fortgesetzt und beachtet wurden.

Die Varicen wurden in zwei Absätzen täglich behandelt:

1. Absatz vom Abend bis zum Morgen. Die Behandlung besteht darin, dass die unteren zwei Bettstollen auf 15—20 cm hohe Holzklötzchen gestellt werden.

2. Absatz vom Morgen bis zum Abend. Der Fuss wird mit starker Cambricbinde vor dem Aufstehen bis über die Knöchel lege artis gut eingewickelt, vom Knöchel ab aufwärts bis zum Knie oder noch weiter hinauf mit elastischer schlauchförmiger Trikotbinde. Das obere Ende der Binde wird mit Sicherheitsnadeln, nicht mit Bändern, befestigt. Wöchentlich zwei warme (26 ^{0} R.) Bäder mit kühler oder lauer Douche (18 ^{0}) auf die Unterschenkel. Die Douche muss aber sanft sein, das heisst, der Strahl nicht aus zu grosser Höhe fallen. Regelung der Verdauung; Zufuhr sämtlicher Flüssigkeiten, ob mit, ob ohne Alkohol, Coffeïn, Theïn, Fleischbrühe, Milch u. s. w. auf das durststillend äusserste Mass zu beschränken. Verbot des den Rumpf einengenden Korsetts, der Rock- und Strumpfbänder. Längeres Stehen soll thunlichst unterbleiben. Das Gehen ist nicht verboten, da es in den Lymph- und Venenblutbahnen Bewegung schafft. Endlich ward öfteres tiefes Einatmen empfohlen, indem hierdurch der Raum in der Brust erweitert wird, strömt das Blut erleichtert dahin.

Wenn die mit Varicen behafteten Personen häufig allzulange mit vornübergebücktem Oberkörper sitzen, wird noch Blutstauung in der Vena cava inf. begünstigt. — Vorzügliche Vorbeugemittel gegen Varicen stellt Schwimmen im Sommer oder in einem Schwimmbassin im Winter dar — infolge der horizontalen Lage, der Bewegung, der Zusammenziehung der kleinen Blutgefässe durch den Reiz des kalten Wassers u. s. w.

Gewichtszunahme bei vegetarischer resp. fleischloser Diät.

Von Dr. **Ziegelroth.**

Frau P. kam am 14. August 1901 in unser Sanatorium, um ihrem Manne, der eine Entfettungskur hier mit gutem Erfolge durchmachte, die letzte Kurwoche Gesellschaft zu leisten.

Die Dame war besonders durch heftige Migräne-Anfälle heruntergekommen und wog bei ca. 160 cm Höhe kaum 52 kg. Der Migräne wegen setzte ich sie auf vegetarische Kost. Wie üblich wurde von dem Manne und der Kranken die Befürchtung ausgesprochen, sie würde dabei noch mehr abnehmen etc. Das genaue Gegenteil trat ein.

Am 20. August 1901, also nach sechs Kurtagen, war das Gewicht auf 57,1 kg gestiegen.

Hier ein zweites Beispiel, das die ausgezeichnete Wirkung der fleischlosen Diät bei heruntergekommenen Kranken illustrieren soll.

Der 14jährige W. kam am 5. August in unser Sanatorium. Er hatte ca. acht Wochen vorher plötzlich heftige Schmerzen in der linken Hüfte bekommen, die sich steigerten und schliesslich das Gehen fast unmöglich machten. Es wurde anfangs die Diagnose „Ischias“ gestellt. Einreibungen und medi-

kamentöse Behandlung brachten keinerlei Hilfe. Patient kam dabei immer mehr herunter. Es stellte sich leichter Schüttelfrost und Fieberbewegung, besonders nachmittags, ein. Schliesslich wurde Patient in eine Berliner Klinik gebracht. Dort wurde die Diagnose nicht bekannt gegeben, aber jedenfalls eine Coxitis eventl. tuberkulöser Natur angenommen und dem Kranken eine entsprechende Liegekur im Streckverband etc. in Aussicht gestellt.

Bei dieser Lage der Dinge kam Patient zu uns. Er hinkte sehr stark und konnte nur mit starken Schmerzen mit Hilfe eines Stockes und Unterstützung gehen. Er sah sehr anämisch, fast kachektisch aus, so dass der Verdacht einer Coxitis durchaus gerechtfertigt schien. Patient wog bei 160 cm Höhe **41 kg.**

Es schien uns aber doch der Mühe wert, ehe wir den armen Jungen zu wochenlanger Bettruhe und zum Stillliegen im Streckverbande verurteilten, einen Versuch auf anderem Wege zu machen.

Schon das erste heisse Sitzbad von 32° R that dem Jungen ausserordentlich wohl, so dass er gleich felsenfestes Vertrauen zu unserer Behandlung fasste. Die Schmerzen liessen gleich im ersten Sitzbade erheblich nach, die Bewegungsfähigkeit war gleich darauf eine bessere.

Weiter kamen in Anwendung: Dampfkompressen, alle 1—2 Tage ½ Stunde; ferner wurde im ca. 28° R-Bade 2—3 mal die Woche fleissig aktive und passive Gymnastik der Beine gemacht. Dazu allgemeine Massage, viel Aufenthalt im Freien und fleischlose Diät.

Schon nach einer Woche war ein sehr erfreulicher Umschwung zum Bessern eingetreten. Während der Kranke bis dahin im Freien mehr gelegen hatte, konnte er jetzt ohne Unterstützung eine Strecke ganz gut ohne erhebliche Schmerzen gehen.

Die Fieberbewegungen, täglich nachmittags bis auf 38° C Axilla, hörten vom vierten Kurtage auf, um nie wiederzukehren.

Und von da an dauernde Besserung. In der zweiten Woche konnte sein Onkel, der bis dahin ständig um ihn sein musste, nach Haus. In der vierten Woche war der Stock völlig entbehrlich und konnten schon weite Spaziergänge, ja Dauerläufe ohne jegliche Beschwerden gemacht werden. Etwas behindert wurde die Beweglichkeit durch eine kleine Induration unterhalb des linken Ligam. Poupart., die wie ein Drüsenpacket vorlag und noch weiter beobachtet werden muss, ob eventl. ein abgekapselter Eiterherd u. dergl. zu Grunde liegt.

Die Hauptsache aber ist für den Augenblick, dass

1. der Junge subjektiv völlig gesund und frisch ist und
2. die Gewichtszunahme von nahezu **18 Pfund** bei fleischloser Kost. Das zuerst festgestellte Gewicht war **41 kg**, das Schlussgewicht am 11. Sept. 1901 war **49,8 kg.**

Feuilleton.

Von Dr. med. **Herm. Weyl.**

Ein hygienischer Kreuzzug in New-York.

Es hat geradezu eine kulturgeschichtliche Bedeutung, dass sich das New-Yorker Gesundheitsamt jetzt aufgerafft hat, gegen eine der ärgerlichsten Unsitten, das Laster des Spuckens nämlich, ernstlich vorzugehen. Seit einigen Wochen sind in allen Strassenbahnwagen, öffentlichen Gebäuden und anderen dem Publikum zugänglichen Plätzen auffallende Plakate angebracht, die das Ausspeien auf den Boden als Vergehen, strafbar mit Geldstrafe bis zu 500 Dollar oder mit Haft bis zu 6 Monaten, erklären. Nachdem durch die Presse wiederholt nachdrückliche Warnungen erfolgt sind, hat man jetzt damit begonnen, mit der Ausführung Ernst zu machen. Nicht weniger als 150 Detektivs sind auf den Beinen, nur um Uebelthäter gegen diesen neuesten Erlass dem Strafrichter zu überliefern. Hunderte sind auch bereits verhaftet und zum Teil mit einer richterlichen Strafpredigt, zum Teil mit Geldstrafen bedacht worden. Das gesittete Element in der grossen amerikanischen Metropole empfindet dieses politische Eingreifen gegen das Knotentum als eine wahre Wohlthat. Man kann sich von dem Gemeinschaden, wie er sich durch ganz Amerika verbreitet hat, kaum eine genügende Vorstellung machen. — So schlimm wie in Amerika steht es in dieser Hinsicht in Deutschland allerdings nicht, allein die Unsitte des Herumspuckens ist leider bei uns immer noch viel zu stark verbreitet. Jeder sollte an seinem Teile darauf achten, diese nicht nur hässliche, sondern unter Umständen sogar seine Mitmenschen arg schädigende Gewohnheit abzulegen.

Ueber die Dauer der Alkoholwirkung

hat Ernst Rüdin umfangreiche Studien angestellt, deren Ergebnisse er in den „Psychologischen Arbeiten“ ausführlich mitteilt. Es handelte sich um die Frage, wie lange sich die Wirkung einer einmaligen Alkoholgabe in einer Beeinflussung psychischer Vorgänge nachweisen lässt. Schon Fürer hat Versuche über die Nachwirkung eines leichten Morgen- oder Abendrausches auf Lernen und Addieren, Associationen und Wahlreaktionen mitgeteilt; er kam hierbei zu dem Schlusse, dass selbst ein leichter Rausch die Leistungsfähigkeit für alle Thätigkeiten, die er untersuchte, auf viele Stunden hinaus in ungünstigem Sinne beeinflusst. Ein tüchtiger Abendschoppen macht sich noch am Abend des folgenden Tages bemerkbar, ebenso ein Frühschoppen, der also noch länger nachwirkt. Entgegen der allgemein verbreiteten Anschauung haben seine Versuche gezeigt, dass ein Rausch in einer einzigen Nacht nicht ausgeschlafen werden kann.

Rüdins Versuche nun wurden an vier Personen auf 8, bei einer auf 11 Tage durchgeführt, und zwar wurde morgens, nachmittags und abends je 1 Stunde und 10 Minuten gearbeitet. Die Alkoholgabe bestand in $^1/_2$ Liter griechischen Weines (Achaja) von 18—20 pCt. Alkoholgehalt; sie entsprach also einer Menge von 90—100 Gramm absolutem Alkohol oder etwa $2—2^1/_2$ Liter Bier. Die Lebensweise der Versuchspersonen war im übrigen sehr gleichmässig geregelt; Kaffee, Thee und Tabak wurden in der ganzen Zeit vollständig vermieden, und auch von anstrengenden körperlichen Uebungen wurde abgesehen. Alle fünf hatten sich seit mehreren Jahren vollständig des Alkoholgenusses enthalten. Die Wirkung der Alkoholgabe von 90—100 Gramm zeigte, so fasst Rüdin das Ergebnis der Versuche zusammen, auf die verschiedenen Personen grosse Verschiedenheiten hinsichtlich ihrer Richtung, Stärke und Dauer. Sie bestand im allgemeinen in einer Verlangsamung des Addierens, Erschwerung des Lernens, Verkürzung der Mahlzeiten mit Vermehrung der Fettreaktionen, endlich in einer Zunahme der vorzugsweise auf Sprachvorstellungen beruhenden Associationen. Die Dauer der Alkoholwirkung betrug meist 12—24 Stunden, einige Male anscheinend bis zu 48 Stunden. Die Empfindlichkeit gegen den Alkohol ist nicht allein von der Gewöhnung an das Gift abhängig, sondern kann auch nach sehr langer Enthaltsamkeit gering sein.!

Umschau.

Künstliche Atmung bei Bronchitis der Kinder. Von Oberstabsarzt **Heermann** in Posen. Therapeutische Monatshefte, August 1901.

Bei einem 6 Monate alten an Bronchitis erkrankten Kinde, welches schon die Symptome schwerer Kohlensäurevergiftung bot, wandte H. mit Erfolg künstliche Atmung durch wechselnden Druck auf die falschen Rippen und Schultze'sche Schwingungen an. Seitdem lässt er in allen Fällen von Bronchitis und Bronchopneumonie, schon vor dem Eintritt bedrohlicher Erscheinungen, mehrmals täglich je eine halbe Stunde künstliche Atmung von den Angehörigen vornehmen.

Der Ueberschuss an Knabengeburten und seine biologische Bedeutung. Von **Rauber.** Leipzig, Georgi, 1900.

Ein kurzes Referat des lesenswerten Buches zu geben, ist nicht angebracht, es sei deshalb auf die Lektüre des Buches selbst verwiesen.

Goethe's Beziehungen zur Medizin. Von Dr. **P. H. Gerber,** Königsberg. Ein populärer Vortrag, erweitert, mit Litteratur und Anmerkungen versehen. Berlin, Karger, 1900.

Die Lektüre der kleinen Schrift sei den Kollegen empfohlen. Auf Einzelheiten einzugehen, würde zu weit führen.

Ueber den Einfluss der Kastration auf das Wachstum der Zitzen und Hörner beim Ochsen. Von **Sellheim,** Freiburg i. Br. Vortrag auf dem 9. Gynaekologen-Kongress in Giessen, 29.—31. Mai 1901.

111 Stiere und ebensoviel Ochsen gleicher Rasse im Alter von $1^1/_2$—6 Jahren wurden in den verschiedenen Altersklassen miteinander verglichen. Eine graphische Darstellung und mikroskopische Schnitte durch die Zitzen lassen ein bedeutenderes Wachstum der Zitzen bei den kastrierten Tieren erkennen, so dass sie um das 2—3fache grösser werden als die Zitzen beim unverschnittenen Tiere. Die Hörner der Ochsen sind länger als diejenigen der Stiere. Centralblatt für Gynaek. 25, 1901.

Diabetes in der Gravidität. Von **Chambrelent,** Bordeaux.

Die Zuckermenge war kurz ante partum stark gestiegen, um danach rapid abzunehmen. Interessant war in dem Falle, dass in dem Urin des Kindes vorübergehend ebenfalls Zucker nachgewiesen werden konnte ($2^0/_{00}$ am 18. Tage post partum). Verhandlungen der Société d'Obstétriques de Paris, 21. März 1901, ref. Centralblatt f. Gynaek. 30, 1901.

Hauffe.

Einiges über die heutige Behandlung von Frakturen. Von **Oscar Vulpius**-Heidelberg. Nach einem Vortrag, gehalten im Heidelberger Aerztlichen Verein am 22. Februar 1901. (Cf. Deutsche Praxis, Zeitschrift f. prakt. Aerzte 11/1901.)

Man erkannte den schädlichen Einfluss langdauernder Fixation, man studierte ihn experimentell, und die Frucht der Erkenntnis war, dass man an die Stelle der fixierenden die mobilisierende Behandlung setzte. Aufhebung ihrer Funktion bedeutet Untergang der betreffenden Organe, Atrophie von Knochen und Muskeln, oder positiv ausgedrückt, der Reiz der Funktion bedeutet ihren normalen Zustand — daraus ergiebt sich mit Notwendigkeit die Forderung, den Funktionsverlust zeitlich möglichst zu beschränken. Und hieraus entsprang die Frühbehandlung der Brüche mit Massage und Bewegung, um die Muskulatur zu erhalten, entsprangen gewisse Modifikationen des festen Verbandes, um den Knochen seiner Stützfunktion nicht gänzlich zu entziehen, entsprangen aber auch Uebertreibungen, indem man z. B. beim typischen Radiusbruch auf jeglichen festen Verband von vornherein verzichten zu sollen glaubte.

Nur vorübergehend konnte der Gipsverband, unser bestes Fixationsmittel, unter dem Einfluss der neuen Anschauungen an Wert verlieren, konnte er als „Sarg" der gebrochenen Extremität bezeichnet werden. Er kam rasch wieder zu Ehren, allerdings nicht ohne Verbesserungen zu erfahren durch die etwas modifizierten Ansprüche, welche bei der neuen Frakturtherapie an ihn gestellt wurden.

Um absolut sicher fixieren zu können, glaubte man die Gipsbinden direkt auf die Haut anlegen zu sollen, ein Verfahren, von dem ich abraten möchte. Wir erzielen auf diese Weise unmöglich die wünschenswerte gleichmässige Kompression der Weichteile, welche ihrerseits die Feststellung der Fragmente garantiert. Jedenfalls aber gehört vorzügliches Bindenmaterial und gute Technik dazu, um die ungeschützte Haut vor Druck zu bewahren. Auf der anderen Seite ist aber die früher gebräuchlich gewesene übermässige Wattepolsterung mit Recht verlassen worden.

Die Watte ballt sich allmählich zusammen, und im gleichen Grad wird der darauf gelegte Gipsverband zu weit, um mit genügender Exaktheit zu fixieren. Es empfiehlt sich vielmehr als Unterlage für die Gipsbinden eine Flanell- oder Tricotbinde. Letztere Technik hat den weiteren Vorzug, dass sie die nachträgliche Zerlegung des Gipsverbandes in zwei Hülsen oder Schalen bequem und ohne wesentliche Minderung der fixierenden Wirkung gestattet.

Diese Umwandlung zum abnehmbaren Gipsverband ist zur frühzeitigen Durchführung der mobilisierenden oder medico-mechanischen Nachbehandlung von grösster Wichtigkeit, indem es nun möglich ist, mit Massage und eventuell auch mit Bewegungen zu beginnen, ehe die Konsolidation so weit fortgeschritten ist, dass die Fixation gänzlich aufgegeben werden darf.

Ein anderer Versuch, den Gipsverband den modernen Anschauungen anzupassen, besteht darin, dass er als „Gehverband" angelegt wird. Der trophische Reiz der Funktion beim Auftreten soll die Callusbildung günstig beeinflussen, zugleich sollen die Unbequemlichkeiten des Stillliegens möglichst beschränkt werden. Mir scheint indessen für die Praxis dieser an sich einleuchtende Vorschlag eine zweischneidige Waffe zu sein. Von geübter Hand, mit vorzüglichem Material an einem in klinischer Beobachtung stehenden Patienten angelegt, mag der Verband seinen Zweck zu erfüllen im stande sein: nämlich exakt zu fixieren und die Belastung der Bruchstelle nicht aufzuheben, aber zu verringern. Allein unter den minder günstigen Bedingungen der täglichen Praxis kann dieser Versuch recht hässliche Folgen haben, es kommt eine erneute Dislokation zu stande, und schliesslich bezahlt der Verletzte sein frühzeitiges Umhergehen — es handelt sich ja hier in erster Linie um Knöchel- oder Unterschenkelbrüche — mit einem Plattfuss.

Es kann sich aber, wie ich wiederholt nachträglich zu konstatieren Gelegenheit hatte, unter dem Einfluss übermässigen funktionellen Reizes auch ein übermässiger Callus bilden mit seinen störenden Begleiterscheinungen, eine Beobachtung, die auch andere bestätigt haben. Es dürfte sich also aus den beiden genannten Gründen empfehlen, die Gipsbehandlung frischer Brüche im Umhergehen zu beschränken etwa auf die gleichen Indikationen, die nachher für die Apparatbehandlung angeführt werden sollen.

Die gleichen Bedenken sind zu erheben gegen einen Ersatz des Gipsverbands, den Leimverband, der mittels leimbestrichener, schichtenweise zirkulär auf die Haut gelegter Leinwandstreifen hergestellt wird.

Günstige Erfolge, die sich mit diesem Verband in leichteren Fällen natürlich erzielen lassen, erregten schon aus dem Grund ziemliches Aufsehen, weil sie durch einen Kurpfuscher bekannt geworden sind. Bei solchen Brüchen, die zur Dislokation neigen, erweist sich dieser Verband aber gar leicht wirklich als — Leim, von dem man aber in der Praxis lieber den Finger fernhalte.

Noch wunderbarer erschien wohl dem Laien die Kunde, dass derselbe Kurpfuscher frische Brüche mittels eines Hülsenapparates, der unter dem Stiefel

verborgen getragen werden könne, zu behandeln vermöge, während der Verletzte ziemlich ungestört seinem Beruf nachgehen könne. In Wirklichkeit liegen die Dinge anders, wenn auch der Wert eines geschickt gebauten Hülsenapparates für die ambulante Bruchbehandlung nicht zu unterschätzen ist. Die gleiche Idee ist von Aerzten längst zu verwirklichen unternommen worden, nicht mit dem technischen Geschick, über das Hessing gewiss verfügt, dafür aber mit ärztlichem, pathologisch-anatomisch geschultem Verständnis. Ohne dieses aber muss der kurpfuschende Bandagist in schwierigen Fällen Bankerott machen, ihm freilich werden Misserfolge nicht zur Last gelegt, sondern nur die Erfolge als Wunderthaten gutgeschrieben.

Heute kann jeder orthopädisch geschulte Arzt mit Hilfe seines geübten Technikers einen Patienten mit gebrochener unterer Extremität auf die Beine bringen, er wird sich aber nur in einem bestimmten Zeitpunkt und unter gewissen Bedingungen dazu entschliessen.

Die Herstellung eines solchen Apparates ist durchaus kein Geheimnis, sie erfordert natürlich technisches Geschick und einige Uebung.

Auf einem von dem Bein abgenommenen Modell werden die Lederhülsen gewalkt, mit Scharnierschienen verbunden in der Weise, dass die Fusssohle über der Apparatsohle schweben muss. Hierdurch wird der ganze, innerhalb des Apparates befindliche Gliedabschnitt entlastet, ganz ebenso wie dies eine Krücke thut, nur dass hier diese Krücke zugleich den fixierenden Verband darstellt und versteckt unter der Kleidung getragen wird.

Die Fertigstellung eines solchen Apparates erfordert natürlich Zeit, es kann also von einer sofortigen Apparatbehandlung der eben geschehenen Fraktur nicht die Rede sein. Und dies ist ein Glück: denn so fest wie mit dem Gips- oder meinetwegen auch dem Leimverband kann die Extremität durch eine Hülse nicht fixiert werden.

Bis der Apparat fertig ist, ist auch die Konsolidation wenigstens teilweise eingetreten, und es kommt nun namentlich die entlastende Wirkung desselben vorteilhaft zur Geltung.

Handelt es sich darum, einem Fraktur-Patienten unmittelbar wieder das Gehen zu ermöglichen, so kann nur der aufs exakteste angelegte Gehverband verwendet werden. Ich weiss von einem Bräutigam, der „auf diesem nicht mehr ungewöhnlichen Wege“ am zweiten Tag nach Erleiden eines Malleolusbruches zum Traualtar schritt. Die Flitterwochen waren trotz des Verbandes nicht die schönsten.

Der Apparat darf und kann nur angebracht werden, wenn schon einige Konsolidation eingetreten ist, wenn eine Verschiebung nicht mehr zu befürchten steht, also z. B. bei Querbrüchen früher als bei Schrägbrüchen, und zwar in dem Zeitpunkt, wo wir unseren Gipsverband in zwei Hälften zu spalten berechtigt sind, ferner sobald als möglich nach geschehener Verletzung, falls eine Konsolidation überhaupt nicht zu erwarten ist oder wegen Einkeilung nicht so wichtig ist — beides zutreffend z. B. bei Schenkelhalsfrakturen — falls ferner das Stillliegen Gefahr bringt, wie bei alten Leuten, Emphysematikern, Potatoren; endlich wenn verzögerte Callusbildung oder eine Pseudarthrose die Gebrauchsfähigkeit der Extremität sonst aufheben würde.

In solchen Fällen ist in der That der Apparat eine überaus grosse Wohlthat. So befindet sich zur Zeit ein Patient mit mehrfacher Untenschenkelfraktur in meiner Klinik, dessen Konsolidation seit Monaten auf sich warten lässt. Der Herr kann auf den Fuss durchaus nicht auftreten, mit dem Apparat hat er sich kürzlich als flotter Walzertänzer produziert, mehr ist wohl kaum zu verlangen!

Speziell bei Schenkelhalsbrüchen alter Leute ist der Einfluss der Apparatbehandlung auf die Prognose ein ungemein grosser, hier muss er unter Umständen geradezu als lebensrettend bezeichnet werden, erleichtert aber unbedingt das Schicksal solcher Patienten ausserordentlich.

Es ist darum zu verwundern, dass die Aerzte noch so wenig von diesem Mittel Gebrauch machen und dadurch ermöglichen, dass ein Kurpfuscher den Erfolg erzielt, der, zumal bei einer hochstehenden Persönlichkeit erreicht, die wirksamste Reklame für ihn, wie überhaupt für das Kurpfuschertum machen muss.

Freilich haben diese Apparate auch ihre Nachteile. Erwähnt wurde schon, dass ihre Herstellung Zeit erfordert, sie erfordert aber mehr als dies, nämlich einmal die nötige Uebung und Erfahrung des Arztes resp. der Bandagisten und dann die nötige Wohlhabenheit des Patienten.

Gelegentlich kann man wohl auch einen billigen Ersatz dieser immerhin komplizierten Apparate anwenden, so die Brunssche entlastende und extendierende Gehschiene bei Schenkelhalsfraktur. Aber alle Vorzüge des Hülsenapparates besitzt eine derartige Schiene nicht, wenn auch ihre Brauchbarkeit erprobt ist.

Die mehrfach begründete Schwierigkeit der Beschaffung eines gutsitzenden Hülsenapparates lässt es gewiss erfreulich erscheinen, dass der Indikationskreis für denselben wesentlich eingeschränkt werden kann. Braucht ihn doch der in der allgemeinen Praxis stehende Arzt nur selten zu vermissen, da er meist mit einfacheren technischen Mitteln auskommt. Erfreulich aber ist es andererseits, dass die Träger der Unfallversicherung,

die Berufsgenossenschaften, sich stets bereitfinden lassen, auch einen kostspieligen Hülsenapparat den Verletzten zu geben, wenn durch ihn eine funktionelle Besserung zu erzielen, eine Verschlimmerung zu verhüten ist.

Nachdem bisher die neuen Anschauungen und Prinzipien der Frakturbehandlung, die veränderte Technik erörtert wurden, soll nun im folgenden über unsere praktische Bethätigung bei einer Fraktur einiges ausgeführt werden.

Selbstverständlich muss die Reposition angestrebt werden, sobald wir die Fraktur in Behandlung bekommen. Ein starkes Extravasat mit Schwellung darf uns nicht abhalten, die zur Richtigstellung nötigen Manipulationen vorzunehmen. Die Kontrolle, inwieweit die Einrichtung gelungen, und ihre eventuelle Vervollständigung kann ja in solchem Fall verschoben werden, bis nach Resorption des Blutergusses der definitive Verband angelegt wird. Die Forderung sofortiger Reposition ist begründet in der Thatsache, dass die reparativen Vorgänge an der Bruchstelle alsbald nach geschehener Verletzung einsetzen, also auch sofort in möglichst richtige Bahnen zu lenken sind.

Was nun weiter? Meist wird ganz allgemein davor gewarnt. alsbald den definitiven Fixations-Verband anzulegen. Komme man ganz frisch zur Fraktur, noch ehe die Schwellung sich entwickelt hat, so bestehe die Gefahr, dass das nachträgliche Eintreten des Extravasates bedenkliche Zirkulationsstörungen erzeuge. Lege man aber über dem Extravasat den definitiven Verband an, so entziehe man sich nicht nur die Möglichkeit der Stellungskontrolle, sondern riskiere auch eine Dislokation, indem der Verband nach erfolgter Resorption zu weit werde.

Bei einer Osteotomie, bei einer Osteoklase zweifelt wohl niemand, dass sofort ein Gipsverband anzulegen ist, obwohl namentlich letztere Operation einen der traumatischen Fraktur analogen Entstehungsmechanismus aufweist. Der gleichmässig komprimierende Verband verhindert seinerseits die Bildung eines grösseren Extravasates. Freilich sind diese operativ erzeugten Kontinuitätstrennungen der Knochen gewöhnlich Querbrüche, es kommt nicht zur Durchspiessung und Zerreissung von Weichteilen. Wo also die Verhältnisse, die ätiologischen wie die pathologisch-anatomischen, bei der traumatischen Fraktur ähnlich sind wie bei der operativen, da dürfen wir wohl ohne Bedenken alsbald den definitiven Fixationsverband anlegen.

Eine Kontrolle des lokalen Befindens während der ersten Tage ist ja stets angezeigt und wird uns vor einem Unglück schützen.

War die frakturierende Gewalteinwirkung eine besonders schwere oder ist eine starke Schwellung bereits ausgebildet, wenn wir die Bruchbehandlung übernehmen, dann werden wir am besten von einem festen Verband zunächst Abstand nehmen. Man hat wohl geraten, in solchem Fall für einige Tage einen Gipsverband recht lose anzulegen und ihn nach einigen Tagen durch einen engeren zu ersetzen.

Indessen ist damit nicht nur eine Unbequemlichkeit für den Arzt, sondern vor allem eine schmerzhafte Prozedur für den Patienten angeraten. Angezeigt ist meines Erachtens ein solcher provisorischer Gipsverband nur, wenn ein anderes Fixationsmittel, eine passende Schiene nicht zur Hand ist. Andernfalls genügt letztere im allgemeinen, um die Dislokation zu verhüten und um den Bruchschmerz zu lindern.

Die exakte Einwicklung des frakturierten Gliedabschnittes in eine feuchte Binde wirkt etwas fixierend, mehr noch komprimierend und vor allem resorptionsbefördernd. Der Gebrauch der früher so sehr beliebten Eisblase aber ist mit Recht erheblich eingeschränkt worden. Die Kälteapplikation kann entweder den Zweck der Blutstillung oder denjenigen der Schmerzstillung haben. Im ersteren Fall kann sie nur in Betracht kommen, so lange das Bestehen einer Blutung wahrscheinlich ist, also nur während einer beschränkten Reihe von Stunden. Gegen den Bruchschmerz aber stehen uns andere Mittel zu Gebot, welche unschädlicher sind. Die Kälte wirkt bekanntlich störend auf die Blutzirkulation, hemmt also die Resorption, während wir doch gerade diese zu fördern bestrebt sein müssen. Das tagelange Liegenlassen der Eisblase ist demnach entschieden zu verwerfen, statt dessen ist die feuchte Wärme zu bevorzugen.

Ist auf diese Weise die Schwellung im Lauf einiger Tage zurückgegangen, so wird der Gipsverband angelegt entweder auf eine dünne Wattepolsterung oder auf eine faltenlose umgewickelte Flanell- resp. Trikotbinde.

Sobald der Eintritt derartiger Konsolidation angenommen werden darf, dass eine Verschiebung nicht mehr möglich ist, wird der Verband als Hülse gespalten, die Nachbehandlung beginnt. Die richtige Bestimmung dieses Termins ist natürlich Sache der Erfahrung, Sitz und Verlauf der Bruchlinie sind hier zunächst massgebend.

Genaue Daten können also nicht angegeben werden, jeder Fall ist für sich zu beurteilen.

Eine Regel ist von Wichtigkeit, dass nämlich die mobilisierende Nachbehandlung um so früher zu beginnen hat, je näher am Gelenk der Bruch stattgefunden hat.

Massage und Heilgymnastik haben zunächst in schonendster Form einzusetzen, erstere mittelst

Effleurage, letztere mittelst passiver Bewegungen. Allmählich folgen Muskelknetung und -Klopfung, aktive und Widerstandsbewegungen. Bezweckt wird durch diese Massnahmen, die zweckmässig noch durch warme resp. Dampf-Bäder vervollständigt werden, sowohl die Anregung der Zirkulation und die dadurch gesteigerte Ernährung von Muskeln und Knochen als auch direkte Reizung und Regeneration der Muskulatur als endlich Mobilisierung der durch Weichteilschrumpfung bezw. Kapselinfiltration versteiften Gelenke.

Ist von vornherein eine Verschiebung der Fragmente nicht zu erwarten oder darf an eine Konsolidation nicht mit Wahrscheinlichkeit gerechnet werden, so hat der Gipsverband keinen Zweck.

Das erstere trifft zu für die typische Radiusfraktur, das letztere für den Querbruch der Patella. Da bei beiden Bruchformen das heutige Verfahren ein recht typisches, das Resultat ein besonders in die Augen springendes ist, da es sich ferner um eine recht häufige und darum für die Praxis wichtige Verletzung handelt, so sei die kurze Darstellung der Theraphie gestattet, zunächst für den gewöhnlichen Bruch am unteren Radiusende:

Nach geschehener Reposition exakte Wicklung mit feuchter Binde, Lagerung auf eine ulnar und volar abgebogene Pappdeckelschiene, die vom Ellenbogen bis zur Mitte der Grundphalangen reicht.

Aktive Bewegungen der beiden freien Fingergelenke vom ersten Tag an.

Am fünften Tag etwa Verbandwechsel, leichte Streichmassage, Kürzung der Schiene, die jetzt auch die Grundgelenke der Finger freilässt. Vom 10.—12. Tage an täglich Bäder, Massage, allmählich sich steigernde Bewegungen auch des Handgelenkes, Weglassen der Schiene. Nach durchschnittlich vier Wochen, bei älteren Individuen etwas später, Abschluss der Kur.

Auf diese Weise sind ideale Erfolge zu erzielen, die früher regelmässig eingetretene nnd oft recht hartnäckig gewesene Fingerversteifung wird dadurch vermieden.

Der Querbruch der Patella heilt bekanntlich ohne operative Hilfe sehr selten knöchern aus, es bildet sich eine fibröse Zwischensubstanz, deren nachträgliche Dehnung zu einer verschieden grossen Diastase führen kann. Die früher geübte wochenlange Fixation im Gipsverband hat das Eintreten knöcherner Heilung nicht merklich gefördert, wohl aber durch hochgradige Quadricepsatrophie eine lange oder dauernd zurückbleibende Funktionsstörung verschuldet. Da andererseits die Erfahrung gezeigt hat, dass die fibröse Heilung zur Wiederherstellung der Funktion genügen kann, so musste man folgerichtig der Pflege der Muskulatur von vornherein die grösste Sorgfalt zuwenden, also vom Gipsverband Abstand nehmen.

Der die Fraktur begleitende Hämarthros stellt das sinnfälligste Hindernis für die Adaption der Bruchstücke dar, seine Beseitigung ist also eine wichtige Aufgabe. Man hat die Punktion und Aspiration empfohlen, worauf natürlich sofort die Fragmente einander entgegengeführt werden können. Während dies Verfahren in einer Klinik gewiss ohne Bedenken angewendet werden kann, darf es doch in der allgemeinen Praxis nicht als ungefährlich bezeichnet werden. Und es ist hier um so eher zu unterlassen, als wir in der Massage, verbunden mit Hochlagerung und kompromierenden Verbänden, eine sichere und harmlose Methode besitzen, um den blutigen flüssigen Erguss in wenigen Tagen zu beseitigen. Sobald die Bruchstücke aneinander zu bringen sind, werden sie durch Heftpflasterstreifen zusammengedrängt und bei der Massage noch besonders durch eine unterstützende Hand fixiert.

Die Massage beginnt am ersten Tag und berücksichtigt ausser dem Gelenk in erster Linie den Quadriceps, der zunächst mit Effleurage, am Ende der ersten Woche mit Knetung und Klopfung behandelt wird. Die Massage wird, wenn möglich, zweimal täglich vorgenommen, während der Ruhepausen wird das Gelenk gewickelt, das Bein hochgelagert. Am Ende der zweiten Woche werden zunächst beschränkte passive Bewegungen, im Lauf der dritten Woche vorsichtige aktive Bewegungen ausgeführt, die ersten Gehversuche fallen in die vierte Woche.

Auch auf diesem Wege dürfen wir nicht erwarten, knöcherne Heilung zu erzielen, wohl aber, ein gutes funktionelles Resultat in verhältnismässig kurzer Zeit zu erhalten.

Endocarditis luetica. Dr. Preyss berichtet im Hamburger ärztl. Verein, Juni 1901 (cf. Vereinsbeilage der Deutschen med. Wochenschrift, 25. Juli 1901) über eine schwere tötliche Herzerkrankung bei einem Luetiker. Patient erwirbt 1895 als Soldat Lues. Die übliche Schmierkur wird gemacht. Ende 1900 stellen sich die Herzbeschwerden ein. Juni 1901 Aufnahme in das Krankenhaus Eppendorf. Tod. Die Sektion ergab schwere Veränderungen in der Aortenklappe etc.

Die Diagnose Endocarditis luetica erscheint nicht ganz berechtigt. Die Quecksilber-Einwirkung auf das Herz ist oft eine sehr verderbliche und tückische. Inwieweit hier das Quecksilber anzuschuldigen ist, ist leider gar nicht untersucht worden.

Einwirkung von Hitze und Kälte auf Entzündungsprozesse der Haut. In der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur (Sitzung vom 7. Juni 1901, cf. Deutsche med. Wochenschrift 25. Juli 1901) berichtet **Dr. Schäffer** über seine Versuche, welche ergeben, dass durch Wärme die örtliche Entzündung und Eiterbildung am wirksamsten bekämpft werden könne, am schlechtesten durch Eisumschläge. Die experimentellen Ergebnisse stehen mit den Erfahrungen der Praxis völlig im Einklang. Auf die Schäden der Eisumschläge ist von uns mehrfach hingewiesen.

Die Hydrotherapie der Gicht. Nach einem Vortrage in der Balneologischen Gesellschaft zu Berlin, März 1901 (cf. Blätter für klin. Hydrotherapie 1901, 5).

Es handelt sich bei der Gicht um Störungen des Stickstoff-Stoffwechsels. Die vermehrte Harnsäurebildung, die Tophi etc. sind nur ein Gradmesser, nicht die Krankheit; andere abnorme Stoffwechselprodukte spielen ebenfalls hierbei eine Rolle.

Der Gebrauch von Bädern hat sich schon lange hierbei bewährt. Die Hauptsache hierbei ist der termische Reiz.

Als Ursache der Gicht wird man zweierlei ansehen müssen:

1. Zu grosse Zufuhr von Nährmaterial;
2. Zu geringe Oxidationskraft des Körpers.

Dazu kommen noch die mannigfachen Kombinationen von 1 und 2.

Die Therapie hat die Aufgabe:

1. Die Bildung der Harnsäure und der sonstigen intermediären Stickstoffsubstanzen zu verhindern,
2. ihren Zerfall zu erleichtern, d. h. die innere Oxidation zu erhöhen,
3. ihre Löslichkeit im Blut und in den Geweben zu bewirken und
4. ihre Elimination zu veranlassen.

Für die Hydrotherapie massgebend sind die Sätze von Pflüger und Voit, danach „der Kältereiz ohne Erniedrigung der Eigentemperatur den Stoffwechsel erhöht, der Wärmereiz ohne Erhöhung der Eigentemperatur den Stoffwechsel herabsetzt, durch Kälte der Stoffwechsel herabgesetzt und durch Wärme erhöht wird, wenn dabei die Eigentemperatur sinkt oder steigt“.

Bei der atonischen Gicht (Gicht der „Armen“, defornierende Gicht) empfiehlt man kurze kalte Anwendungen eventl. vorher warme Bäder von 34° bis 38° C., kurze Heissluft, Dampf- oder elektrische Lichtbäder, 8—10 Minuten.

Starke Schwitzprozeduren sind bei der Gicht im allgemeinen nicht zu raten. Sandbäder werden gut vertragen.

Bei der tonischen Gicht, der Gicht der „gut Genährten“ sind oft regelrechte Kältereize zu empfehlen. Sie erzeugen einen Zerfall, eine intensivere Verbrennung.

Praktische Erfahrungen über die hydriatische Behandlung bei Masern und Scharlach. Vortrag, gehalten auf der 22. Balneologischen Versammlung zu Berlin, März 1901. (Cf. deutsche Medizinal-Zeitung, 9. Mai 1901.) Von Dr. **A. Putzer.**

Die Hydrotherapie hat ihre Ueberlegenheit vor der Arznei-Therapie bei der Behandlung fieberhafter Infektionskrankheiten bereits erwiesen. Auch Putzer will auf Grund eigener Beobachtungen zeigen, dass die hydriatische Behandlung der Infektionskrankheiten bis zu einem gewissen Grade die Herzschwäche, die Lungenkomplikation, die Lähmung des Centralnervensystems und damit die Mortalität vermindert.

Bäder von 28—30° sind schon seit langem empfohlen. Henoch rühmte Bäder von 28° R. (= 35° C.) mit nachfolgenden feuchten Packungen bis zur Diaphorese.

Putzer wendet bei starkem Fieber 18° C. Abwaschungen oder ebensolche Packungen 3 bis 4 mal täglich an. —

Bei Neigung zu Krämpfen rühmt Putzer Halbbäder von 26° C., 4—5 Minuten, und 16° C.-Uebergiessungen von 2—3 Sekunden.

Bei schweren Stenosen-Erscheinungen im Kehlkopf-Croup sah Putzer gute Erfolge von Bädern (40—42° C., 5—10 Sekunden) und gleichzeitiger Anwendung von kalten Kompressen auf den Kopf.

Bei Capillar-Bronchitis und katarrhalischer Pneumonie rühmt Putzer heisse Rumpfpackungen, Bäder von 34° C. mit Begiessungen von Brust und Nase von 16° C.

In der Abschuppungszeit giebt Putzer Kleiebäder von 29° C.

Bei Nierenentzündung nach Scharlach hatten Bettdampfbäder gute Wirkung (2—3 Mal die Woche).

Ueber Blutuntersuchungen nach Ichthyolbädern. Vortrag, gehalten auf der 22. öffentlichen Versammlung der Balneologischen Gesellschaft zu Berlin, März 1901. Von Dr. **Carl Schütze**, Bad Kösen. Cf. Deutsche Medizinal-Zeitung, 22. April 1901.

Schütze kommt auf Grund zahlreicher Untersuchungen zu dem Resultat: „Die Ichthyolbäder haben einen unzweideutigen Einfluss auf die Erhöhung des Hämoglobingehaltes des Blutes und auf die Vermehrung der Erythrocyten“. Schütze nimmt zu einem Bade von 25 Liter 60 g Ammon. sulf. ichthyolicum, die Temperatur des Bades beträgt

35° C., die Dauer 10—15 Minuten. Welche Wasseranwendung dem Bade folgte und was geschieht, um den scheusslichen Ichthyol-Gestank zu entfernen, ist nicht gesagt. Ebensowenig, welche andere Art der Behandlung die Kranken hatten, welche Diät etc. Erinnert man sich ferner, dass die ganze Art der Untersuchung des Hämoglobingehaltes und der Blutkörperchenzählung sehr reich ist an subjektiven und objektiven Fehlerquellen, ferner daran, dass Schütze den Einfluss der veränderten Blut-Zirkulation auf Hämoglobin und Blutkörperchenzahl des untersuchten Blutes gar nicht in Rechnung zog, so wird man die vorliegende Arbeit in keiner Weise als eine wissenschaftliche Rechtfertigung der Ichthyol-Bäder betrachten können.

Wieviel können wir durch specielle Ernährung während der Schwangerschaft zur Erleichterung der Geburt beitragen? Von **W. Bokelmann,** Berlin. Cf. Die Therapie der Gegenwart 1901, Juni.

Je schwerer das Kind, desto schwerer ist meist die Entbindung. Die praktischen Konsequenzen werden hiervon in der Geburtshilfe selten gezogen.

Prochownik hat im Centralblatt für Gynäkologie 1889, 33, die Fachgenossen von neuem darauf hingewiesen, dass man durch eine verständige Ernährung, zumal in den letzten fünf Wochen der Schwangerschaft, „kleine Früchte“ mit wenig Fettansatz und gut verschieblichen Kopfknochen erzielen könne.

Bokelmann scheint nur Prochownik's Arbeit zu kennen. Es ist nötig hier zu erinnern, dass lange vor Prochownik Dr. Brandt in Stettin und später Dr. Lahmann mit ganz besonderer Energie auf diese diätetische Erleichterung der Geburt hingewiesen haben. Von einer „Prochownik'schen Schwangerschafts-Diät“ hierzu sprechen ist demnach ein schwerer litterarischer Irrtum.

Alle Anerkennung aber verdient Bokelmann, wenn er diese Art der Schwangerschafts-Diät das Wort redet und sie allen Aerzten zur Beherzigung von neuem und warm empfiehlt.

Bokelmann rühmt namentlich den Nutzen des Prochownik'schen Verbotes von Wasser, Suppen, Kartoffeln, Mehlspeisen und Zucker, Bokelmann hält es für besser, statt nur die letzten zwei Monate, schon ca. drei Monate vor der Niederkunft die Schwangere die „Entziehungsdiät“ durchmachen zu lassen. Gelegentliche Ausnahmen und „Excess“-Tage erleichtern die Durchführung.

Bokelmann kommt zu dem Schluss:

„dass wir thatsächlich in der Lage sind, durch eine zweckentsprechende Diät gegen Ende der Schwangerschaft einen erleichterten Geburtsverlauf zwar nicht garantieren, aber in vielen Fällen doch mit einiger Wahrscheinlichkeit in Aussicht stellen können.“

Ueber Sauerstofftherapie. Von Privat-Dozent Dr. **Klemperer,** Berlin. Cf. die Therapie der Gegenwart 1901, Juni.

Priestley hat 1774 den Sauerstoff entdeckt und bei dessen Einatmung eine „Erleichterung“ auf der Brust empfunden. Schnell wurde die neue „Lebensluft“ vielseitig therapeutisch bei fast allen Krankheiten angewandt.

Die Begeisterung verrauchte schnell. Die Physiologie zeigte, dass man auch in reinem Sauerstoff nicht mehr Sauerstoff aufnehmen könne, als in gewöhnlicher Luft.

„Der Sauerstoffverbrauch im Organismus richtet sich lediglich nach dem Sauerstoffbedürfnis.“

Um 1850 wurde von neuem, aber vergebens für die Sauerstoff-Therapie Propaganda gemacht.

Jetzt scheint eine dritte Blütezeit der Sauerstoff-Therapie zu kommen. Vor allen Dingen werden jetzt in Kliniken oft Versuche mit Sauerstoffe-Inhalationen gemacht. Die „Berliner Sauerstoff-Fabrik“ liefert den Sauerstoff in Stahlcylinder komprimiert (500—1000 Liter; auch kleine Cylinder, als Postcolli mit ca. 12 Liter Sauerstoff). Das Medizinische Waarenhaus, Berlin, liefert allen Zubehör, Inhaltions-Masken (nach Dr. Michaelis), Gummisäcke und auch Sauerstoffcylinder. Der Sauerstoff wird nie ganz rein, sondern mittels Ventil, mit Luft beliebig gemenkt, eingeatmet.

Die Physiologen sind sich über die Wirkung vermehrter Sauerstoff-Zufuhr noch nicht einig.

An Kranken hat Michaelis auf der v. Leyden-schen Klinik sehr oft ein lebhaftes Wohlbefinden namentlich bei Atemnot beobachtet, so dass die Patienten häufig nach vermehrter Sauerstoff-Inhalation sich sehnten.

Puls und Atmung wurden ruhiger.

Sehr gut bewährt hat die Sauerstoff-Therapie sich:

1. bei Vergiftungen, besonders bei Kohlenoxyd-Vergiftungen, bei Rauch-Vergiftungen und bei Morphium-Vergiftungen. Die Sauerstoff-Inhalation leistet mehr als die blosse künstliche Atmung.

2. Bei Atemnot, besonders bei Lungen-Emphysem, Asthma etc. 20 Liter Sauerstoff genügen, ein- bis mehreremal täglich zur Bekämpfung der Cyanose.

Merkurielle Erscheinungen im Munde. Vortrag, gehalten auf der 72. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Aachen. Von Dr. **W. A. Lieven,** Badearzt zu Aachen. Cf. Wien. klin. Wochenschr. 1901, 15.

Lieven citiert besonders die Arbeit von Laub:

„Klinische und experimentelle Beiträge zur Pathogenese der merkuriellen Stomatitis, und führt dann aus, dass der Arzt täglich die Kranken von der „Gefahrlosigkeit resp. absoluten Notwendigkeit der Quecksilberbehandlung" zu überzeugen habe, dass dabei die Furcht vor der Stomatitis und dem Ausfallen der Zähne etc., eine grosse Rolle spiele.

Lieven giebt zu, dass die Furcht vor dem Quecksilber berechtigt war, namentlich die Furcht vor den Quecksilberkuren der — alten Aerzte.

„Den Schaden, den die Scheu vor dem Quecksilber anrichtet, habe ich täglich vor Augen". Diesen Satz verkündet Lieven, ohne in seiner reichen Erfahrung auch nur einen einzigen Fall zu finden, wo ein Luetiker — ohne Quecksilber geblieben — schwere Syphilis bekam. Er macht es ganz à la Fournier: wo er schwere Syphilis findet, schuldigt er „die zu leichten Quecksilber-Kuren" an. Ja, aber dann kommt Lieven ja wieder zu einer Verherrlichung der Massenanwendung von Quecksilber, die er als so verderblich bei den Quecksilber-Kuren der alten Aerzte anschuldigte.

Lieven bestätigt die Erfahrung, dass Frauen viel leichter zu Stomatitis mercurialis neigen, als Männer, nach Ansicht des Referenten ein Beitrag mehr für die Erscheinung, dass „schwere" Syphilis, d. h. Syphilis kompliziert durch schwere Quecksilber-Intoxikation bei Frauen so selten sind, eben weil Frauen durch rechtzeitige Stomatitis gewarnt, das Uebermass von Quecksilber meiden.

Wie schwankend das ganze wissenschaftliche Fundament der Quecksilber-Therapie ist, geht daraus hervor, dass Lieven, der die Erzeugung von Merkurial-Stomatitis den alten Aerzten als eine schwere Verirrung vorwirft, doch den Rat giebt, möglichst nahe an diese Salivations- resp. Stomatitis-Grenze in der Quecksilber-Anwendung heranzugehen.

„Eine weitere Beobachtung der Praxis besteht darin, dass man bei einzelnen Individuen selbst mit den grössten Dosen keine Mercurial-Stomatitis erzeugen kann". Solche Menschen pflegen dann aber auch die übliche Einwirkung auf ihr spezifisches Leiden zu vermissen. Z.

Der wachsende Zuckerkonsum und seine Gefahren. Von Prof. **G. v. Bunge,** Basel. (Cf. Allgem. med. Central-Zeitung, 20. Juli 1901.)

Der reine Zucker ist ein Kunstprodukt, das durchaus nicht als Nahrungsmittel angesprochen werden darf. Jedes Nahrungsmittel muss ein Gemenge von verschiedenen chemischen Körpern sein. Der Zucker ist ein reines Kohlehydraht. Das Bedürfnis nach Zucker sollte nur in Form von zuckerreichen Früchten befriedigt werden. „Dagegen ist der Ausfall an anorganischen Salzen, welcher daraus sich ergiebt, dass statt der zuckerreichen Früchte reiner Zucker genossen wird in Quantitäten bis zu mehreren hundert Grammen im Tage, ein sehr bedenklicher, insbesondere der Ausfall an Kalk, an dem unsere Nahrung oft ohnehin schon viel zu arm ist."

Lehrreich ist die Bunge'sche Tabelle über den Gehalt an Kalk und organischen Eisenverbindungen der einzelnen Nahrungsmittel:

100 g Trockensubstanz enthalten Milligramm:

Zucker	0,0	Kalk	0,0	Eisen
Honig	6,7	„	1,2	„
Rindfleisch	29	„	17	„
Weissbrod	46	„	1,5	„
Traube (Malaga)	60	„	5,6	„
Grahambrod	77	„	5,6	„
Birne	95	„	2,0	„
Kartoffel	100	„	6,4	„
Dattel	108	„	2,1	„
Hühnereiweiss	130	„	0,0	„
Erbse	137	„	6,4	„
Pflaume	166	„	2,8	„
Frauenmilch	243	„	2,3—3,1	Eisen
Eidotter	380	„	10—24	„
Feige	400	„	4,0	Eisen
Erdbeere	483	„	8,6—9,3	„
Kuhmilch	1510	„	2,3	Eisen

Namentlich bei Kindern rächt sich der Kalkmangel der Nahrung sehr. Man gebe ihnen statt Zucker, zuckerreiche Früchte, besonders reife Trauben, Feigen, Datteln, Birnen, Aprikosen, Pflaumen. Reiner Zucker, auch Zuckerhonig ist ihnen möglichst zu entziehen. Das Verlangen der Kinder nach zuckerreicher Nahrung erklärt sich aus ihren vielen Bewegungen.

Aber auch der Erwachsene, namentlich die Schwangere, die Stillende, sollte reinen Zucker möglich meiden. „Zucker macht die Zähne schlecht": Einfach, weil „infolge der Sättigung mit Zucker weniger Vegetabilien genossen werden, welche uns die Kalksalze zur Ernährung der Zähne zuführen".

Ebenso ist es immer ein „Missgriff", wenn wir zu künstlichen Nährpräparaten greifen. Bunge rät, den Zucker sehr hoch, die Südfrüchte gar nicht zu besteuern, Gartenbau und Obstkultur auf jede Weise zu fördern.

Mitteilungen über eine familiäre Kupfervergiftung. Von **Dr. M. Böhm,** Friedrichsroda. (Cf. Deutsche med. Wochenschr. 25. Juli 1901.)

Böhm giebt die sehr lehrreiche Krankengeschichte einer Familie, deren sämtliche Glieder: Vater, Mutter, Sohn und Dienstmädchen unter ähnlichen Erscheinungen: Mattigkeit, Gliederreissen, Leibschmerz, Verstopfung, Ekel vor Essen etc. erkrankten. Da die Benutzung von kupfernem

Geschirr in Abrede gestellt wurde, blieb die Diagnose im Unklaren. Inzwischen weitgehendster Verfall, ja Kachexie. Schliesslich wurde bei eingehendster Untersuchung aller Küchengegenstände gefunden, dass die kupfernen Schwimmer des Warmwasserreservoirs in der Wand über dem Küchenofen über und über mit Grünspan bedeckt waren. Aus diesem Reservoir wurde namentlich zur Bereitung von Suppen stets warmes Wasser genommen.

Nach Beseitigung der Ursache erfolgte nach monatelanger Rekonvalescenz langsame Genesung.

Die Behandlung der Gonorrhoe mit häufigen Eingiessungen von heissem Wasser (physiologischen Kochsalzlösungen). Wrodruff vertritt im Med. record 1901, 11, einen sehr vernünftigen Standpunkt in der Gonorrhoe-Behandlung. Er verwirft den Kampf gegen die Kokken mit chemischen Giftstoffen, die alle die Harnröhre reizen, sie kränker machen, ohne die Kokken recht zu treffen. Er empfiehlt, die Harnröhre fleissig mit ca. 45° heisser physiologischer Kochsalzlösung (0,7%) auszuspülen; womöglich soll alle Stunde mit einer Druckhöhe von 1 m mittels Irrigator gespült werden.

Wrodruff macht weiter darauf aufmerksam, dass die Europäer relativ widerstandsfähiger gegen die Gonokokken geworden sind. Wilde Völker, die zum ersten Male durch Europäer die Gonorrhoe importiert erhielten, bekamen sehr schwere Krankheitserscheinungen.

Die Lichttherapie bei Hautkrankheiten. Auf dem VII. Dermatologen-Kongress, Breslau, 28.—30. Mai 1901, sprachen **Schiff** und **Freund** (cf. Allgem. med. Central-Zeitung 1901, 56) über ihre Beobachtungen mit Röntgenlicht. Als Hauptgebiet der Radiotherapie wird Hypertrichosis, Sycosis, Favus, Herpes tonsurans, Folliculitis, Furunkulosis, Acne, Lupus vulgaris etc. angegeben. Bei der Enthaarung ist Vorsicht geboten: Stromstärke bis 2 Ampère, Spannung bis 12 Volt, Entfernung 15—20 cm, Sitzung bis 10 Minuten.

In der Lupusbehandlung sind die Röntgenstrahlen der Finsen'schen Lichtmethode überlegen:

1. durch Einfachheit der Methode und
2. durch die Möglichkeit grössere Hautparthieen zu gleicher Zeit in Angriff nehmen zu können.

Lion, Mannheim, rühmt ebenfalls die therapeutische Macht der Röntgenstrahlen bei vielen Hautleiden, besonders zur Enthaarung. Im Gegensatz zu **Schiff** und **Freund,** die „harte" Strahlen bevorzugen, empfiehlt Lion „mittelweiche."

Tertiäre Syphilis ohne vorangegangene Quecksilber-Kur. Ledermann stellt in der Berliner med. Gesellsch., 6. März 1901 eine 51jährige Frau vor mit zahlreichen Narben auf Stirn, Wange und rechtem Oberschenkel, Drüsen an der linken Halsseite. Am rechten Schlüsselbein ein tiefes Geschwür. Ledermann stellt die Diagnose auf: Tertiäre Lues und hebt als besonders bemerkenswert hervor, dass die Kranke nie mit Quecksilber behandelt wurde.

Ob diese Angabe wirklich zutrifft, darf wohl bezweifelt werden. Denn wenn die Patientin so deutlich sichtbare Syphilome im Gesicht dargeboten, dann wird sie wohl bei dem jetzt so stark ausgebildeten Berliner Poliklinik- und Kassenwesen ärztliche Behandlung und damit auch ihre Quecksilber-Kuren gehabt haben. Ausserdem weisen die Narben ja nur darauf hin, dass es sich um schwere aber abgeheilte syphilitische Symptome handelt.

Aber selbst, wenn die Kranke nie Quecksilber bekommen hätte, was ist das „Bemerkenswerte" dabei? Dass sie trotzdem tertiär wurde! Nun, gewiss ist das insofern „bemerkenswert", als das Riesenmaterial über tertiäre Lues, das in den Krankenhäusern und in der Litteratur angehäuft ist, an mit Quecksilber behandelten Patienten beobachtet worden ist. Tertiäre Lues bei nicht mit Quecksilber Behandelten kommt in der That so selten vor, dass es Ledermann mit Recht als „bemerkenswert" besonders hervorhebt. Ich nehme an, dass dies der Sinn von Ledermann's Bemerkung ist.

Die Heissluftbehandlung bei chronischen Mittelohr-Eiterungen. Von Dr. **Hecht,** München. Cf. Münch. med. Wochenschr., 11. Juni 1901.

Andrews, New York, hat zuerst in der Zeitschrift für Ohrenheilkunde, 1900, S. 315, einen Apparat beschrieben, der das Hineinblasen von trockener, heisser Luft in die Paukenhöhle erlaubt. Die Luft wird mittels Doppelgebläse durch einen metallenen Cylinder getrieben, unter dem eine Spiritusflamme brennt. Vorn befindet sich eine Kanüle für das Ohr.

Ferner haben Lermojet und Mahn (Annales des Maladies de l'oreille, 1900, 7) einen Apparat beschrieben, der ermöglicht, heisse Luft von bestimmter Temperatur an bestimmte Stellen der Nase und des Nasenrachenraumes zu bringen. Auch Lichtwitz hat im „Archives internationales de laryngologie, 1901, Bd. 14, No. 1, S. 35 einen ähnlichen Apparat beschrieben.

Dagegen ist die Lufteinblasung in die Paukenhöhle zur einfachen Austrocknung nach Aus-

spülung schon lange üblich. Neu ist eben die Andrew'sche Methode: trockene, heisse Luft einzublasen, die allen Indikationen gerecht wird:

1. keimfrei ist,
2. sehr gut austrocknend wirkt,
3. auch einen Heilfaktor von grossem, positivem Nutzen darstellt.

Der praktischste Apparat zur Erzeugung heisser Luft ist der Holländersche (Firma Reiniger, Gebbert u. Schall) — Schwierigkeit macht nur die Beschaffung geeigneter Kanülen.

Sterile Dauerhefe und ihre Verwendung in der Gynäkologie. Nach einem Vortrage, gehalten in der Gynäkologischen Gesellschaft zu Dresden, 17. Januar 1901. Von Dr. **W. Albert,** Oberarzt an der Königlichen Frauenklinik zu Dresden. Cf. Centralblatt für Gynäkologie, 27. April 1901.

Theodor Landau erzielte gute Erfolge bei schweren Scheiden- und Cervix-Katarrhen, indem er 15—20 cm einer Aufschwemmung von Hefe und Bierwürze in die Vagina einspritzte.

Landau liess die Frage offen, ob die Hefe dadurch wirkt, dass sie alle andern Bakterien des „Fluor albus" überwuchert oder sie durch ihre Stoffwechselprodukte vernichtet.

Eine Nachprüfung in grösserem Umfange unterblieb, in der Hauptsache aus Furcht, die lebende Hefe könnte in den Genitalien auch erheblichen Schaden stiften, zumal in der That die Hefe als Erreger schwerer Genital-Katarrhe bekannt war.

In neuerer Zeit hat der Bruder Alberts, Dozent an der Königlichen landwirtschaftlichen Hochschule zu Berlin, sterile Dauerhefe hergestellt, d. h. er hat durch vorsichtiges Abtöten der Hefezellen, eine Art von Hefekonserven gemacht, ein Pulver, das keine lebendigen „Hefezellen", aber die wirksamen Enzyme noch enthält, die namentlich gegen Fäulnisbakterien sehr wirksam sind. Albert hält diese „Desinfektion" für besser als die Anwendung anderer Desinficienten, „denn man hat bekanntlich bakteriologisch nachgewiesen, dass nach Ausspülung oder Auswaschung mit stärkeren Desinficienien sich nach kurzer Zeit in den mit Schleimhaut ausgekleideten Höhlen, wie Mund und Scheide, viel mehr Bakterien finden, als vor dem Gebrauch des Desinficiens, ein Beweis dafür, dass die Schleimhaut oder auch die von ihr abgesonderte Flüssigkeit ihre normale baktericide Kraft vorübergehend eingebüsst haben".

Die künstliche Dauerhefe hat obige Schädlichkeiten nicht. 4 g mit 20 cm einer ca. 20 pCt. Zuckerlösung vereint und in die Scheide gebracht üben einen sehr günstigen Einfluss auf katarrhalische Zustände aus.

Ueber die Anpassungsfähigkeit der Menschen an hohe und niedrige Lufttemperaturen. Von Prof. **Rubner.** (Archiv für Hygiene, Bd. 38 S. 120.)

Als bemerkenswert hervorgehoben zu werden verdient die Angabe R.'s, dass die Kohlensäure-Ausscheidung in kühler Temperatur höher ist als in heisser. Das Maximum der CO_2-Ausscheidung lag bei 2° C., das Minimum bei 40° C.

Typhus unter dem Bilde einer Blinddarm-Entzündung. Nach Operation: Tod. (Cf. La Sem. med., 6. Februar 1901.)

Aus dem Hospital Necker, Paris, berichtet **Rendu** über den Tod einer kräftigen 28jährigen Frau, die wegen der Symptome einer Blinddarm-Entzündung operiert, bald nach der Operation starb. Die Sektion ergab: Typhus. Hoffentlich wirkt diese Beobachtung etwas mässigend auf den Furor operativus bei Blinddarmentzündung.

Z.

A. Foges. Ueber Belastungstherapie. Wiener Med. Presse, Nr. 9, 1901.

Der vor praktischen Aerzten gehaltene, kleine Vortrag ist recht lesenswert für Kollegen, welche sich über die Technik und Indikation der vaginalen Ballonanwendung bei Gynaekologischen Erkrankungen unterrichten wollen.

Der Quecksilberluftkolpeurynter, Kolpeurynter-massage. Von **Ludwig Pincus.** Centralblatt für Gynaek. Nr. 32, 1901.

„Bei den parametritischen Exsudaten und allen tief, dem Beckenboden benachbart sitzenden exsudativen Prozessen von ausgesprochen chronischer Beschaffenheit soll die intravaginale Belastung (Quecksilberkolpeurynter) ausgeübt werden. Bei den hoch, dem Beckeneingang benachbart oder oberhalb desselben sitzenden Exsudaten und entzündeten Affektionen und wiederum namentlich bei solchen, welche nicht mit den starren Beckenwandungen verwachsen sind, aber auch bei einem ganzen Prozentsatz der letzteren, gleicht die intravaginale Kompression mehr einem eingeschalteten Widerstande zur Elevation (Entlastung) und zur Ruhigstellung der kranken Organe (Luftkolpeurynter, Garietsches Luftpessar, Staffeltamponade des Verf.) Die intravaginale Kompression bildet hier das Adjuvans, während die abdominale Kompression das eigentliche therapeutische Agens darstellt.

Die Belastungslagerung konkurriert weder mit der Schrotbelastung (Auvard Freund, Verf. Funke) noch mit der Quecksilberbelastung (Schauta, Halban), sondern sie beansprucht und verwertet beide Modificationen als eigene, integrierende Bestandteile von hervorragend komplementärer

Bedeutung. „Kolpeuryntermassage" nennt Pincus nun eine rhytmisch ausgeübte Ausdehnung des intravaginalen Ballons. Um diese zu ermöglichen, konstruierte er einen etwas komplizierten Apparat (Glaskugel mit Gebläse und 2. Ballen). Nach Ansicht des Referenten ist diese Konstruktion für die Praxis wesentlich einfacher zu gestalten, wenn man Glaskugel und Gebläse weglässt, und den intra vaginalen durch rythmisches Zusammendrücken des äusseren wechselnd aufbläht.

Behandlung des Vaginismus mittelst Kolpeurynters. Von Dr. **L. Huppert** in Bielitz. Centralblatt für Gynaek. Nr. 32, 1901.

Zur schmerzlosen, langsamen Dehnung des Introitus und der vagina empfiehlt Autor mit Recht den eingefetteten, luftleer eingeführten und intra vaginal mässig gefüllten Ballen. Hauffe.

Ein Beitrag zur Wehenerregung allein durch intrantorinewenig nachgiebige Gummiblasen. Von **Georg Hauffe.** Prov. Hebammen-Lehranstalt Posen. Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie Bd. XIV. Heft 2, (August 1901).

Soll der vaginale und intranterine Gebrauch des Ballons in der Geburtshilfe, wie es wünschenswert ist, mehr als bisher Allgemeingut der praktischen Aerzte werden, so muss seine Anwendung technisch einfach, auch unter den ungünstigsten äusseren Verhältnissen brauchbar sein und vollkommen gefahrlos für Mutter und Kind. Dazu war eine verhältnismässig einfache Abänderung in der Technik notwendig, welche sich aus der Praxis allmählich ergab. Zu zeigen, wie unter Anwendung des Ballons die operativen Entbindungen eingeschränkt, zum Teil ganz umgangen werden können, war das Ziel der Arbeit. Selbstreferat.

Der erste medizinische Kongress in Aegypten wird vom 10.—14. Dezember in Kairo stattfinden. Aus dem vorläufigen Programm heben wir hervor:

Abcès du foie: Dr. Cartoulis, Dr. Voronoff.
Alcoolisme et ses progrès en Egypte: Dr. de Becker.
Bilharzia-hoematobia: Dr. Goebel, Dr. H. Milton.
Cardiopathie en Egypte: Dr. de Semo.
Causes de cécité en Egypte: Dr. A. Osborne.
L'eunuchisme (Notes physiologiques): Dr. Abbate Pascha.
Filariasis en Egypte: Dr. Madden.
Folie par haschisch: Dr. Warnock.

Das Ehren-Präsidium haben: Dr. Abbate Pascha, Dr. Pinching, Dr. Ruffer. Der Präsident ist Dr. Ibrahim Pascha Hassan, der General-Sekretär Dr. Voronoff.

Litterarische Uebersicht.

Antheaume, L. L'alcool en Belgique au point de vue fiscal et hygiénique. 1901.

Balestre, Dr. A. et **Giletta** de **Saint Joseph,** A. Etude sur la mortalité de la première enfance dans la population urbaine de la France de 1892 à 1897. Avec 1 traces en couleurs. Paris, O. Doin.

Blum, Erich. Popular medizinische Bibliothek. 1. Bdch. Wie pflegen und schützen wir am besten unsere Säuglinge. 2. Bd. Die Pflege des Gemütes und der Seele unserer Kinder. 3. Die Wochenstube vor und nach der Geburt. 4. Das Schlafen unserer Kinder. Winke und Mahnungen. 5. Wie ernähren wir unsere Kinder gut und zweckmässig? 6. Wie verhüten wir die Krankheiten unserer Säuglinge. Leipzig. O. Borggold. 1901.

Stratz, C. H. **De kleeding van de vrauw.** Amsterdam, Scheltema & Holkema's boekh. 1901.

Mayer, Martin. **Ueber die Beeinflussung der Schrift durch den Alkohol.** Diss. Heidelberg. 1901.

Scheriel, cand. med. Max Freiherr v. **Kritisch-experimenteller Beitrag zur Lehre von der Absorption und Respiration der tierischen und menschlichen Haut.** Diss. Tübingen, F. Pietzcker. 1901.

Teichel, J. W. **Was ist Blutarmut?** Praktische Erläuterungen nach Julius Hensel's Ernährungstheorien. Leipzig, O, Borggold. 1901.

Blaschko, Dr. A. **Hygiene der Prostitution und venerischen Krankheiten.** Mit 1 Kartenskizze und 2 Kurven im Text. Hauptregister zu allen 10 Bänden. (Handbuch der Hygiene. 10 Bd.). Jena, G. Fischer. 1901.

Parkes, L. and H. **Kenwood. Hygiene and public health.** London. 1901.

Cornet, P. **L'application diététique.** Paris, Steinheil. 1901.

Hoffmann, Dr. Aug. **Pathologie und Therapie der Herzneurosen und der funktionellen Kreislaufstörungen.** Mit 19 Textabbildungen. Wiesbaden, J. F Bergmann. 1901.

Joire, Dr. **Traité d'hydrothérapie médicale.** Paris, Lethietleux. 1901.

Lindemann, dirig. Arzt Dr. E. **Neuere Behandlungsmethoden des chronisch. Gelenkrheumatismus.** (Bln. Klinik 151.) Mit 6 Fig. Berlin, Fischer's med. Bh. 1901.

Noorden, Oberarzt Prof. Dr. Carl v. **Die Zuckerkrankheit und ihre Behandlung.** 3. Aufl. Berlin, A. Hirschwald. 1901.

Wichmann, Dr. Ralf. **Lebensregeln für Neurastheniker.** 3. Aufl. Berlin, O. Salle. 1901.

Neuburger, Doz. Dr. Max. **Die Anschauungen über den Mechanismus der spezifischen Ernährung.** (Das Problem der Wahlanziehung.) Wien. F. Deuticke. 1901.

Ziehen, Prof. Dr. Th. **Leitfaden der physiologischen Psychologie in 15 Vorlesungen.** 5. Auflage. Mit 27 Abbildungen. Jena, G. Fischer. 1901.

Basch, Prof. Dr. S. v. **Ueber die Messung des Capillardruckes am Menschen und deren physiologische und klinische Bedeutung.** W. kl. Rundschau, 28. 1901.

Korányi, Prof. A. v. **Bemerkung zur Abhandlung des Herrn Prof. A. Poehl:** Ueber den osmotischen Druck der Körpersäfte in seiner Beziehung zur Entstehung und Beseitigung von Krankheitszuständen. Zeitschr. für diätet. und physik. Therapie, 3. 1901.

Marchand, Prof. Felix. **Ueber die natürlichen Schutzmittel des Organismus.** Mit besond. Berücksichtigung des Entzündungsvorganges. Antrittsvorlesung. Leipzig, J. A. Barth. 1901.

Gasser, H. **Is alkohol a food?** The med. standard. XXIII. 7. 1901.

Gregor, Dr. Konrad. **Casuistischer Beitrag zur Frage der erregenden Wirkung des Alkohols.** Jahrb. f. Kinderhlkde. 52, I. 1901.

Vereins- und Standes-Angelegenheiten.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Am 12. September fand eine geschäftliche Sitzung statt, in welcher beschlossen wurde, dass die diesjährige Hauptversammlung am 16. und 17. November abgehalten und mit einem geselligen Zusammensein verbunden werden solle. Die speziellen Einladungen werden wie in den Vorjahren den Herren Mitgliedern direkt zugehen, und es wird im allgemeinen Interesse gebeten, die Antwortkarten möglichst umgehend abzusenden. Wir rechnen auch in diesem Jahre zuversichtlich auf eine recht rege Beteiligung seitens unserer verehrten Damen, welche im Vorjahre unser Stiftungsfest in so liebenswürdiger Weise verschönt haben und hoffen, dass die Beteiligung diesmal eine noch regere sein wird.

Anträge zur Hauptversammlung sind satzungsgemäss bis zum 26. Oktober an den Unterzeichneten einzusenden.

Es wurde ferner beschlossen, dass die Polikliniken des Vereins, welche früher in der Gr. Hamburgerstrasse und in der Sebastianstrasse abgehalten wurden, aber infolge des Ausscheidens der Herren Jaerschky und Knips-Hasse aus ihren früheren Stellungen aufgehoben sind, nunmehr wieder eröffnet werden, und zwar für den Norden unter Leitung des Herrn Kollegen Jaerschky, Gartenstr. 251, und für den Süden im „Reformbad", Dessauerstrasse 31, unter Leitung von Kollegen Knips-Hasse. Die Herren Kollegen, welche sich für unsere therapeutischen Bestrebungen interressieren, sind als Hospitanten stets gern gesehen.

Die Sitzungen des Vereins sollen von jetzt ab in den Räumen der Poliklinik, Dessauerstrasse 31 (Reformbad), woselbst sich auch die Geschäfts- und Auskunftsstelle des Vereins befindet, abgehalten werden. Es sind folgende Vorträge angemeldet:

1. Am 17. Oktober cr.: Neurasthenia sexualis. Referent: Ziegelroth.

2. Am 7. November: Der Einfluss der Atmosphärilien auf Konstitution und Epidemien. Referent: Hartung.

3. Am 13. Dezember: Die Behandlung der Obstipation in der häuslichen Praxis. Referent: Weyl.

4 Am 10. Januar 1902: Heissluft-Therapie. Referent: Bloch.

5 Am 7. Februar: Moderne Typhusbehandlung. Referent: Böhm.

6. Am 7 März: Abortbehandlung. Referent: Knips-Hasse.

Die Herren Kollegen, vor allen die auswärtigen, werden recht herzlich und dringend gebeten, ebenfalls Vorträge und Referate zu übernehmen. Der Vorstand wird gern ausserordentliche Sitzungen anberaumen und sich bezüglich der Termine sehr gern nach den Wünschen der Herren auswärtigen Kollegen richten, falls dieselben mindestens 14 Tage vorher zur Kenntnis der Geschäftsstelle gelangen.

Angemeldet sind die Herren: Dr. Scheffler-Liegnitz, Dr. Schüler-Berlin W., Tauenzienstr 9.

Ausgetreten sind die Herren Dr. Karl Lewin, Dr von Linke, Dr. Hollmann.

Verzogen ist: Herr Kollege Böhm (Vereins-Schatzmeister) nach Charlottenstrasse 161. Berlin SW.

Dr. Knips-Hasse.

Diejenigen Herren Kollegen, welche praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie haben, werden gebeten, ihre einschlägigen Beobachtungen in unserem „Archiv" zu veröffentlichen.

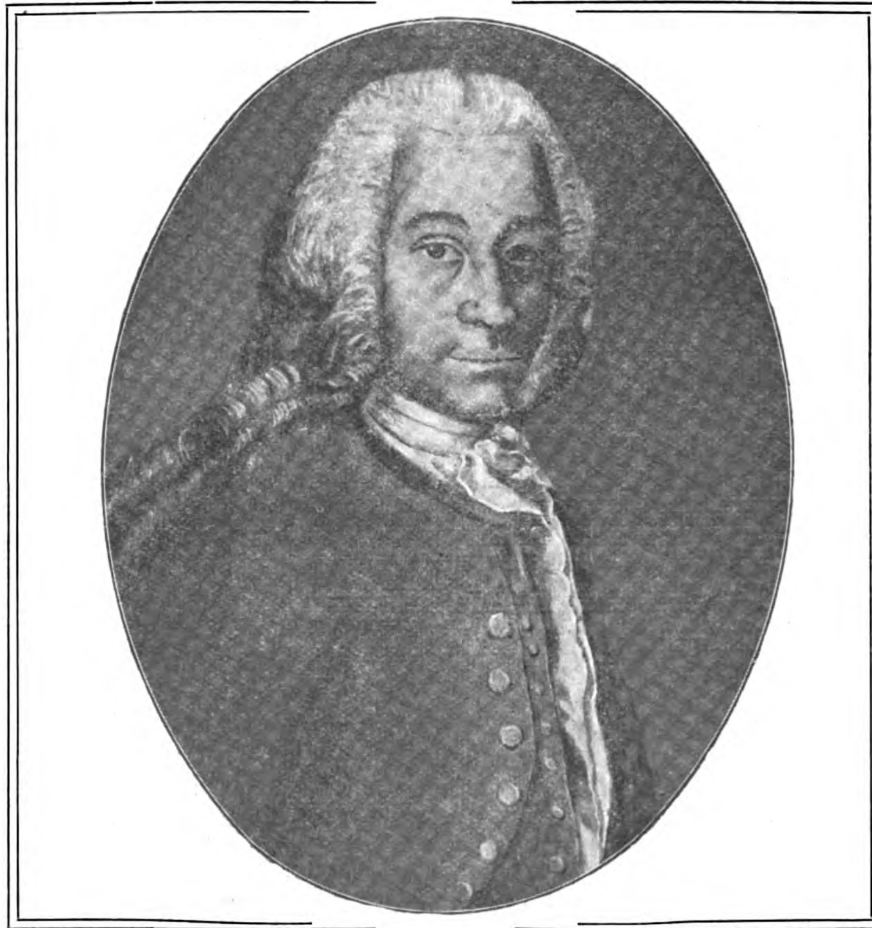
Der Herausgeber.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Offizielles Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie.
Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 11. **15. November 1901.** **3. Jahrgang.**

CELSIUS



Vor 200 Jahren, am 27. Nov. 1701, ist der schwedische Astronom Anders Celsius geboren; im Jahre 1742, 2 Jahre vor seinem Tode († 1744 zu Upsala), hat er die 100 Grad-Einteilung der Thermometerskala empfohlen, die heute wissenschaftlich die herrschende geworden ist.

Bei dieser Gelegenheit sei nochmal daran erinnert, dass die deutsche Behörde nur noch Thermometer nach Celsius aicht, so dass es sich für uns daher empfiehlt, ein für allemal die Temperatur-Grade nur noch nach Celsius anzugeben.

Celsius ist insofern noch mit der deutschen Wissenschaft besonders verbunden, als seine erste grössere Arbeit, über das Zodiakallicht, von ihm in Nürnberg gemacht wurde.

Die physikalische und diätetische Behandlung der Diphtherie.

Von Dr. med. **R. Spohr**, Arzt in Frankfurt a. M.
(Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.)
(Schluss.)

Bemerkenswert erscheint mir auch, dass von den Erwachsenen sowie von den zugleich vom Scharlach Befallenen keiner starb, obwohl diese Fälle sonst für recht bösartig gelten.

Die Verteilung der Behandelten auf die verschiedenen Altersstufen war folgende:

unter 1 Jahr	—2	—5	—10	—20	—52	Jahren
3	3	30	34	20	14	Kranke
mit 0	0	4	5	2	0	Todesfäll.

Davon starben ein Kind von 8 und eins von 13 Jahren in medizinischer (resp. Serum-) Behandlung.

Die Dauer der Behandlung schwankte zwischen 3 und 23 Tagen und betrug durchschnittlich 7,3 Tage.

Von Nachkrankheiten sind zu erwähnen: 4 Fälle von Gaumensegellähmung, 2 Fälle von Parese der Beine und in einem Fall: Abscessbildung am inneren Augenwinkel (links) und zugleich otitis media und Facialislähmung rechts. Alle diese Fälle wurden völlig geheilt.

Ein Todesfall (bei einem 7 jähr. Knaben) ist deshalb besonders erwähnenswert, weil er erst 8 Tage nach völlig abgestossenen Belägen (am 15. Tage der Krankheit) erfolgte und zwar durch Herzlähmung. Der betr. Knabe hatte trotz energischsten Vorgehens meinerseits zu wenig Nahrung zu sich genommen.

Bei der Behandlung strebte ich an:

1. Zufuhr möglichst guter Luft und Nahrung.
2. Möglichst energische Ausscheidung aller Stoffwechselprodukte (Krankheitsstoffe).
3. Anregung der Lungen-, Herz- und Nerventhätigkeit.

Meine Anordnungen waren demnach folgende:

1. Das Bett des Kranken wird in die Nähe eines Fensters gestellt. Das Fenster wird so viel als möglich offen gehalten. Bei grosser Hitze wird für Durchzug gesorgt. Bei grosser Kälte wird gründlich geheizt, um das Fenster öfters öffnen zu können. Um die Luft feucht zu erhalten werden feuchte Tücher aufgehängt oder (besser) es wird ein Dampfstrahl über das Kopfende des Bettes geleitet.

2. Ernährung: In den ersten Tagen erhält der Kranke Wasser (wenn möglich mit Citronensaft und etwas Zucker), Fruchtsäfte, Milch, Schleimsuppen (ohne Fleischbrühe) und wenn möglich gekochtes oder reifes, rohes Obst (Zwetschen, Trauben, Kirschen, Erdbeeren etc.). Wird der Appetit etwas besser und das Schlucken leichter, so gebe man Breie oder Puddings (von Hafer, Gries, Reis etc.), sowie weiche Gemüse und Kartoffelbrei; später auch Brod; Eier aber erst in der Reconvalescenz und Fleisch erst nach völliger Heilung. Die Zufuhr von animalischem Eiweiss (abgesehen von Milch) halte ich deshalb für bedenklich, weil dasselbe bekanntlich sehr rasch in Zersetzung übergeht und dann dem Körper sehr giftige Stoffe (Ptomaïne) zuführen kann, deshalb halte ich gerade bei Diphtherie selbst bezüglich der Milch grosse Vorsicht für geboten und habe schon manchen Kranken (zumal wenn Ekel vor Milch bestand) schon Tage und Wochen lang nur mit Obst und Breien ernährt und zwar mit gutem Erfolg.

Wein und dergleichen gebe ich prinzipiell niemals und die erzielten Erfolge sprechen für mich. Ich bin davon überzeugt, dass alle Spirituosen nur schwächen können.

3. Förderung aller Ausscheidungen und zwar:

a) durch Gurgeln und Wassertrinken. Kinder, die noch nicht gurgeln können, lasse ich nur Wasser trinken (womöglich mit Citronensaft). Alle anderen Patienten müssen möglichst oft mit kaltem Wasser gurgeln und danach Citronenwasser trinken. Vom Inhalieren habe ich, da es für viele zu anstrengend ist, meist abgesehen. Lieber lasse ich Dampf über das Bett leiten.

b) durch Klystiere (abwechselnd 28° und 16° R. ¼ lit.) Diese lasse ich so oft geben, dass 2—3 × täglich eine Ausleerung erfolgt. Man ist oft überrascht, wie viel nach tagelangem Hungern noch ausgeschieden wird. Die Klystiere, wie von andern vorgeschlagen wurde, noch öfters zu geben, halte ich für unnötig und zu umständlich.

c) Ein sehr wesentliches Hilfsmittel scheint mir das Schwitzen zu sein. Ich habe es meist durch Einpackungen, selten durch Zuleitung von Dampf gefördert.

Ist erhebliches Fieber vorhanden, so rate ich zu feuchten (16—18° R.)

Ganzeinpackungen (den Kopf lasse ich meist frei). Ich ziehe diese den $^3/_4$ Packungen vor, weil sie erheblich stärker wirken.

An die Füsse der Kranken lasse ich stets einen Dampfkrug legen.

Ist das Fieber gering, so lasse ich an die wollene Bedeckung der feuchten Packung 5—9 Dampfkrüge (je nach der Grösse des Kranken) und darüber ein Federbett legen.

Ist fast keine oder gar keine Temperatur-Steigerung vorhanden (sogen. torpider Zustand), so gebe ich trockene Ganzpackungen und lege dabei meist die wollene Decke direkt auf den nackten Körper. Nur bei sehr nervösen Naturen lasse ich ein trockenes, gewärmtes Leintuch und erst darüber die Wolldecke umlegen. Dann werden Dampfkrüge und Federbetten wie oben verwandt.

Während der Kranke in der Packung liegt, soll das Fenster offen sein. Rasch vorübergehende Zugluft schadet dabei gar nichts.

d) Nach gehöriger Erhitzung (also nach 1—2½ Stunden) folgt in der Regel ein Halbbad von 24—26 ° R. und 5—7 Minuten Dauer (selten länger). Im Halbbad wird Patient von zwei Personen tüchtig gerieben und zum Schluss mit kühlem Wasser (20—8°, je nach dem einzelnen Falle) übergossen, gut abgetrocknet (besonders die Füsse), zu Bett gebracht und warm eingewickelt.

e) Bei sogenannten torpiden Zuständen (niedrige Temperatur und rascher, kleiner Puls) ziehe ich es vor, den Packungen nur Uebergiessungen, und zwar recht kalte (12—6 ° R.) folgen zu lassen, um eine kräftige Anregung der Atmung, des Herzens und der Nerven zu erzielen. In solchen Fällen gebe ich zwei- bis dreimal täglich solche Einwicklungen mit Uebergiessungen.

Ist der Patient noch gut bei Kräften oder ist die Gefahr der Erstickung im Verzuge, so scheue ich mich nicht, 5—6 solcher Packungen mit folgenden Uebergiessungen in 24 Stunden machen zu lassen.

Ich erinnere mich mehrerer Kinder von 10 Monaten bis zu 5 Jahren, die ich in dieser Weise vor dem Ersticken (und der Tracheotomie) bewahrte. Dieselben wurden ohne Pause nach dem Schwitzen übergossen (12—6 ° R.), sofort trocken eingepackt, nach Erhitzung feucht eingepackt (mit 3—5 Dampfkrügen), nach erneuter Erhitzung kalt begossen (besonders über dem Nacken), wieder trocken eingepackt, feucht eingepackt, übergossen u. s. f., vier- bis fünfmal nacheinander. Binnen 12 Stunden war die Gefahr meist vorüber.

f) Nachts lasse ich, wenn keine Gefahr im Verzuge ist, meist nur kühle (16 ° R.) Leibumschläge, bei höherem Fieber auch Wadenpackungen anlegen.

g) Halsumschläge (12—18 °) lasse ich meist nur am Tage verwenden, weil sie nach Erhitzung erneuert werden müssen. Zugleich lasse ich stets kühle Leib- oder Rumpfumschläge machen. Mit diesen Umschlägen werden die Pausen zwischen den Bädern und Ganzpackungen ausgefüllt.

h) Bei sehr starken Halsdrüsenschwellungen habe ich ausser der allgemeinen Behandlung auch wiederholt lokal 3 bis 6 Dampfkompressen (kochend heisse, dicke, mit Flanell allseitige umhüllte Kompressen) nacheinander alle 10 Min. frisch auflegen lassen. Nach der letzten folgten wieder kühle Umschläge (16 °) rund um den Hals. Diese Fomentationen schienen mir die Resorption der Schwellungen sowie die Abstossung der Membranen zu befördern. Doch wären weitere vergleichende Versuche in dieser Hinsicht sehr erwünscht.

Wieviel von den erwähnten Massregeln angewandt werden muss, hängt natürlich vom einzelnen Falle und von den Erfahrungen des Arztes ab.*)

*) Da eine scharfe Unterscheidung zwischen Mandelentzündung (mit Belag) und Diphtheritis gewiss nicht immer möglich ist, so empfehle ich, bei allen diphtherieverdächtigen Fällen sofort energisch mit 2—3 Packungen und Uebergiessungen (resp. Halbbädern) vorzugehen. Bleibt es dann bei einfacher angina lacunaris oder dergleichen, so ist die Heilung meist in 2—3 Tagen erreicht.

Seit Professor Löffler auf dem Hygieniker-Kongress in Budapest selbst erklärt hat: „dass die Fälle ohne Diphtheriebazillus, welche klinisch von sogenannter ‚echter' Diphtherie nicht zu unterscheiden sind, leicht und schwer verlaufen können wie die ‚echte' Diphtherie, können wir sowohl die bakteriologische Diagnose wie die Serumtherapie nur als wissenschaftlich und praktisch wertlos bezeichnen.

Wem aber das Verfahren zu umständlich erscheint, der überlege sich doch, ob nicht die erzielten Erfolge dessen Durchführung hinreichend rechtfertigen. Auch kann die Behandlung meist schon nach wenigen Tagen sehr vereinfacht werden. Endlich aber ist zu bedenken, dass es für die sorgenden Eltern der grösste Trost ist, wenn sie fortwährend etwas für ihren Liebling thun können. Freilich muss das Verfahren erst gelernt werden (z. B. in bestimmten Kursen), oder der Arzt muss (wie ich es oft that) die ersten Packungen und Bäder selbst verabreichen. Alle diese Mühen werden meines Erachtens durch die erzielten Erfolge reichlich aufgewogen. Jedenfalls werde ich selbst auf der eingeschlagenen Bahn unentwegt weiter schreiten.

Denjenigen Kollegen aber, denen das geschilderte Heilverfahren noch unbekannt ist, versichere ich, dass sie sich auf meine Angaben getrost verlassen können. Und wenn man bedenkt, dass meine Statistik (trotz aller ungünstigen Umstände) eine Mortalität von noch nicht 10 pCt., die grosse preussische Statistik über die Erfolge des Heilserums aber 17 pCt. Todesfälle aufweist, so ist ein Versuch doch gewiss erlaubt.

Also, macht's nach, Kollegen, aber macht's genau nach!

Die Stillungsnot.

Von Dr. med. **Ziegelroth.**

In meinem Büchlein ABC für junge Mütter*) schrieb ich 1895: „Die Brüste der modernen Kulturfrauen sind meist degeneriert. Entweder sie sind zu winzig oder auch, wo die äussere Form durch Fettpolster leidlich und gut entwickelt ist, ist zu wenig Kern, zu wenig Drüsensubstanz da. Diese Degeneration der weiblichen Brüste hängt u. a. jedenfalls auch damit zusammen, dass die Kulturfrauen oft durch viele Generationen hindurch ihre Pflicht als Mütter, als Milchspenderinnen nicht erfüllt haben. Wenn die Urgrossmutter, die Grossmutter und die Mutter ihre Brustdrüse nicht benutzt hat, ihre Kinder durch eine Amme oder künstlich hat grossziehen lassen, dann ist es nach dem Prinzip der Vererbung kein Wunder, wenn das unbenutzte Organ schliesslich bei den Enkelgeschlechtern degeneriert, kümmerlich entwickelt ist.

Bestätigt und erweitert wird Obiges durch die vortreffliche Broschüre von Prof. Bunge: „Die zunehmende Unfähigkeit der Frauen, ihre Kinder zu stillen.**)

Die Arbeit enthält eine so überraschende Fülle interessanter, lehrreicher Thatsachen, dass man am liebsten das ganze Buch von Anfang bis zu Ende citieren möchte. Aber da es nur meine Absicht ist, die Kollegen auf dieses wichtige Buch aufmerksam zu machen, so begnüge ich mich mit einigen Stichproben.

B. fand schon 1874, dass die Milch der verschiedenen Säugethiere ausserordentlich verschieden zusammengesetzt sei. Die nähere Forschung ergab, dass je schneller ein Tier „erwächst", desto mehr Eiweiss und Salze sind in der Milch.

100 Teile Milch enthalten:

	Eiweiss	Asche
Mensch	1,4	0,22
Pferd	1,8	0,41
Rind	4,0	0,80
Hund	9,9	1,31

Nun sind auch die Zeiten, in denen das Gewicht des Neugeborenen sich verdoppelt, verschieden. Die Verdoppelung des Körpergewichts beim Neugeborenen erfolgt

beim Menschen	in ca.	180 Tagen
„ Pferd	„ „	60 „
„ Rind	„ „	47 „
„ Hund	„ „	9 „

Offenbar herrschen hier gewisse Zweckmässigkeitsgesetze. Auch die andern Teile der Milch scheinen ähnlichen Gesetzen sich unterzuordnen. So ist die Milch bei Tropentieren relativ arm an Fett und reich an Zucker; die Säugetiere des Nordens haben viel mehr Fett in der Milch, weil der Bedarf an Fett in den kalten Zonen grösser. Der Mensch stammt, wegen seines hohen Fettgehaltes der Milch offenbar aus den Tropen.

Die Aschen der Säuglinge haben bei allen Tieren nahezu dieselbe Zusammensetzung, die Milchasche dagegen hängt in ihrer Zusammensetzung von der Wachstumsgeschwindigkeit des Säuglings ab. Daher können wir auch nicht ohne weiteres die Milch der einen Tiergruppe durch eine

*) ABC für junge Mütter, III. Auflage 1901. Verlag von Max Richter, Berlin SO. 36.

**) Die zunehmende Unfähigkeit der Frauen ihre Kinder zu stillen. Die Ursache dieser Unfähigkeit, die Mittel zur Verhütung. Ein Vortrag von C. v. Bunge, Professor an der Universität Basel. München 1900. E. Reinhardt, Verlagsbuchhandlung, Maximiliansplatz.

andere ersetzen, also Menschen- durch Kuhmilch etc. Deshalb ist schon im 1. Lebensjahre die Sterblichkeit der mit Kuhmilch ernährten Säuglinge 6mal so gross, wie die der Brustkinder (in Berlin). Das Stillen ist also eine der wichtigsten Mutterpflichten.

Warum stillen so viele Frauen ihre Kinder nicht?

Nun, ein geringer Bruchteil wird durch äussere Verhältnisse, Beruf, gesellschaftliche Verpflichtungen oder gar Bequemlichkeit daran gehindert, die meisten sind physisch zum Säugen untauglich. Diese Unfähigkeit zum Säugen ist leider in deutlicher Zunahme begriffen. Das ist offenbar ein Zeichen einer gewissen Degeneration. Bei nicht degenerierten Völkern, bei den Arabern etc., auch im Altertum und Mittelalter bei uns ist die künstliche Ernährung nahezu unbekannt. Da kann und konnte jede Mutter ihr Kind auch stillen. Im schlimmsten Falle — bei böser Krankeit oder Tod der Mutter — hilft eine Nachbarin aus, die dann 2 Kinder stillt. Die Unfähigkeit zu stillen scheint also bei uns erst in den letzten Jahrhunderten entstanden zu sein. Wir stehen also nicht allzuweit von der Quelle. „Die Quelle wird sich entdecken lassen."

Um diese Quelle zu entdecken, um der Ursache der Stillungsnot nachzuspüren, hat B. Fragebogen versandt. Aus dem so erhaltenen Material ergab es sich zur Evidenz, dass die „Unfähigkeit" zum Stillen als erblich erwiesen. „Kann eine Frau ihr Kind nicht stillen, so kann fast ausnahmslos auch die Tochter nicht stillen und die Fähigkeit ist unwiederbringlich für alle kommenden Generationen verloren."

Neigung und Erblichkeit von Zahnkarries ging vielfach mit der Unfähigkeit zum Stillen parallel.

Ferner erweist sich der Alkoholmissbrauch seitens der Eltern — meist des Vaters — als ein Grund für die verloren gegangene Stillungsfähigkeit.

„Ist der Vater ein Säufer, so verliert die Tochter die Fähigkeit, ihr Kind zu stillen, und diese Fähigkeit ist unwiederbringlich verloren für alle kommenden Generationen. Die Unfähigkeit zu stillen, ist keine isolierte Erscheinung. Sie paart sich mit anderen Symptomen der Degeneration, insbesondere mit der Widerstandslosigkeit gegen Erkrankungen aller Art, an Tuberkulose, an Nervenleiden, an Zahnkarries. Die Kinder werden ungenügend ernährt und so steigert sich die Entartung von Generation zu Generation und führt schliesslich nach endlosen Qualen zum Untergang des Geschlechts."

Das ist offenbar eine am grünen Tisch entstandene Schwarzseherei. Daher ist es nicht zu verwundern, wenn B. auf prophylaktischem Gebiete sich als echter Utopist erweist. Hier seine Vorschläge, die es nur zu nennen genügt, um zu zeigen, auf wie wenig praktischem Boden B. steht:

„Ein gesunder Mann, der sich gesunde Nachkommen wünscht, soll

1. Kein Mädchen heiraten, das nicht von der eigenen Mutter gestillt werden konnte.
2. Kein Mädchen aus einer tuberkulösen Familie.
3. Kein Mädchen aus einer psychopathisch belasteten Familie.
4. Keine Tochter eines Trinkers.
5. Kein Mädchen mit kariösen Zähnen.

Natürlich hat das Mädchen das Recht, von ihrem Verlobten das Gleiche zu fordern und obendrein das Ehrenwort, dass er keine Geschlechtskrankheit habe!"

Nun, wenn diese Bunge'schen Forderungen erfüllt werden sollten, dann würden wahrlich herzlich wenig Ehen überhaupt zu Stande kommen.

Aber neben dieser rein utopistischen Uebertreibung liegt in den Bunge'schen Ausführungen ein ausserordentlich wichtiger, gesunder Kern: der nämlich, dass man nicht mit verschränkten Armen der Entartung der Frau zuzusehen braucht, sondern dass man positive Hilfe leisten kann. Nur liegt die Hilfe glücklicherweise garnicht so fern, wie sie Bunge darstellt.

Ja, B. macht ja selbst darauf aufmerksam, dass Frauen mit kariösen Zähnen oft nicht stillen können, und dass beides mit der allzu kalkarmen Nahrung zusammenhängt. Also hier ist eine für den in der Praxis stehenden Arzt willkommene Handhabe zur Bekämpfung sowohl der Karies, wie der Stillungsnot. Wir brauchen nur unsere Klientel und alle, auf die wir Einfluss haben, aus dem diätetischen Stumpfsinn aufzurütteln und sie, statt der kalkarmen Fleisch-, Bouillon- etc. Kost, eine kalk- und auch sonst nährsalzreiche, gemischte Kost mit besonderer Berücksichtigung des frischen Obstes und der richtig zubereiteten, d. h. nicht ausgelaugten Gemüse nehmen zu lassen.

Also das erste praktische Mittel zur Bekämpfung der Stillungsnot wäre die Durchführung einer verständigen, nährsalzreichen

Diät nach Dr. Lahmanns Grundsätzen, wie ich sie ebenfalls in meinem ABC beschrieben und empfohlen habe.

Das zweite, praktisch leicht anwendbare Mittel zur Hebung der Stillungsnot ist die rechtzeitige Pflege der Brüste. Die Mütter sollten rechtzeitig darauf aufmerksam gemacht werden, dass man durch eine sachverständige Massage der Brüste dem Drüsenkörper ihrer Töchter zu besserer, kräftigerer Entwickelung verhelfen kann.

Die Massage der Brüste ist natürlich auch noch nach der Niederkunft ein vortreffliches Anregungsmittel der Milchbildung. Kompressen, heisse, und dergleichen helfen auch zuweilen.

Sehr wichtig aber ist es, dass die Frau, die Wöchnerin, nicht zu früh die Flinte ins Korn wirft. Auch wenn im Anfang wenig oder keine Milch gebildet wird: das regelmässige Anlegen des Kindes ist ein ausgezeichnetes Anregungsmittel.

Vom ärztlichen Standpunkt aus ist die Feststellung, dass ein hereditärer Defekt vorliegt, doch keinerlei Hilfe. Auch wo das Uebel zweifellos hereditär oder ein Degenerationszeichen ist, dürfen wir nie und nimmer aufhören, auf Mittel, den einzelnen Individuen zu helfen, zu sinnen.

Ich habe oft die Freude gehabt, aus Frauen, bei denen alle Stigmata nach Bunge zutrafen, die kariöse Zähne hatten, die von stillungsunfähigen Müttern stammten, die kümmerliche Brüste hatten etc. etc., durch konsequente Behandlung auf physikalisch-diätetischem Wege vortreffliche Milchspenderinnen zu machen.

Eine wichtige Quelle der Stillungsnot liegt schliesslich noch in der systematischen Anwendung der künstlichen Ersatzmittel der Muttermilch. Die künstlichen Präparate werden als so ausgezeichnet, ja vielfach als „schlechter" Muttermilch soweit überlegen dargestellt, dass es für jede Mutter eine schwere Versuchung ist, die immerhin unbequeme Stillung zu Gunsten der künstlichen Ernährung aufzugeben.

Da muss der Arzt den Hebel einsetzen und die armen, durch die Zeitungs-Reklame irregeleiteten Frauen wieder zur Vernunft, zur Natur zurückführen. Die beste künstliche Ernährung ist eben nur eine Krücke, ein Notbehelf, sie kann bei verständnisvoller Zubereitung, bei verständiger Wahl der Tiermilch und der Zusätze (Dr. Lahmanns Vegetabile Milch) etc. unter günstigen Umständen ausgezeichnetes leisten, kann aber nie und nimmer als allgemeine Säuglingsnahrung auch nur von fern mit der natürlichen Ernährung verglichen werden.

Nicht laut, nicht eindringlich genug kann es gesagt werden: es ist die oberste Pflicht der Mutter, ihre Kinder zu säugen. Völlig zu Recht besteht, was Bunge auf S. 16 seiner oben erwähnten Broschüre sagt: „Jedenfalls wissen wir, dass in der zivilisierten Welt Jahr aus Jahr ein Hunderttausende von Kindern durch die künstliche Ernährung einfach gemordet werden."

Gedanken und Erfahrungen.

Von Dr. med. **B.**, Badearzt zu Bad H.

(Schluss.)

Das Bad. Heutzutage sind wir gottlob über die Zeiten hinweg, in denen beispielsweise dem Bauern ein Bad als ein Luxus des verwöhnten Städters erscheint, und es hiesse wohl Eulen nach Athen tragen, wollte man das Wasser in allen möglichen äusserlichen und innerlichen Anwendungen fortfahren zu preisen. Das verwegene Wort: Wasser thut's freilich! hat schon zu viele Anhänger. Dem Soldaten die Segnungen des Wassers in gesunden und kranken Tagen vollauf darzubieten, dazu würden wohl die Mittel fehlen und einstweilen auch noch grossenteils dem Volke das Verständnis. Wir können uns unmöglich darauf einlassen, bei jeder Kaserne Schwimmbassins, Heizungsvorrichtungen für solche und dergl. anzulegen; aber es wäre doch ein Leichtes, wenn im Keller oder sonstwo in der Kaserne eine lange Mulde nach Art der Schweinetröge beschafft würde, wo eine Abteilung zugleich morgens gleich nach dem Aufstehen in fliessendem Wasser ein kurzes Sitzbad nehmen könnte, natürlich kalt, sowie es aus der Erde oder aus dem Flusse kommt. Es wäre eine kleine Ueberwindung von etwa 8 Minuten Früheraufstehen mit der ganzen Prozedur verbunden. Mit diesem Vorschlag lässt sich noch einer verbinden. Die Korporalschaften werden nackt in den Baderaum geführt, um diesen auch nackt wieder zu verlassen (primitives Luftbad). Darauf Ankleiden und Heraustreten zum Dienst wäre das Werk weniger Augenblicke. Das Wohlbehagen der Truppe würde gewiss dem Vorgesetzten den Dienst wesentlich erleichtern. Man muss das Gefühl der Euphorie nach einem solchen konsequent durchgesetzten Bade selbst

kennen gelernt haben, um sich ein richtiges Bild davon zu machen. Ist mit dem eben angegebenen Erfolge schon viel erreicht, soviel, dass deshalb allein schon sich die probeweise Anlage einer derartigen billigen Badeeinrichtung lohnte, so sind die Erfolge, die man anderweitig noch mit diesem einfachen Verfahren erzielt, um vieles höher anzuschlagen. Im Sitzbad haben wir einen mächtigen auf die Verdauung im günstigsten Sinne einwirkenden Faktor, zumal in Begleitung einer kurzen Bauchmassage, die sich jeder im Bade durch Kreisbewegung der Hand um den Nabel leicht machen kann. Noch ein Punkt ist der Beachtung wert, und das ist der Nachlass des Bedürfnisses nach geschlechtlicher Befriedigung, indem die Glans durch Zurückschieben der Vorhaut im Bade von dem irritierenden Smegma durch das Wasser be-freit wird. In Verbindung mit nichtreizender Kost würde dies Bad berufen sein, die Zahl der Geschlechtskrankheiten beim Militär herunterzusetzen. Bei einigen habituellen Onanisten erlebte ich auf diese Weise in 6 Wochen Heilung. Allerdings Eins ohne das Andere ist quoad Heilung, nur Stückwerk, und verlohnte sich nicht recht des Anfangens, eklatante therapeutische Erfolge liegen nur in der Kombination der drei angegebenen Faktoren. —

Der Zweck dieses Versuches eines Hinweises ist erreicht, wenn nach Prüfung einmal eine Probe aufs Exempel gemacht würde. Auch hier geht Probieren über Studieren. Ich bin fest überzeugt dass der Erfolg ein derartiger wäre, wie er wünschenswert ist zum Besten der Wehrkraft unseres Heeres und zum dauernden Wohl unseres geliebten deutschen Vaterlandes. —

Alkoholfreundliche Autoritäten.

Von Dr. **A. Kantorowicz** (Hannover).

(Nach einem Vortrag in der freien Vereinigung von Guttemplerärzten in Lübeck am 6. Juli 1901.)

Der Alkohol scheint die merkwürdige Eigentümlichkeit zu haben, nicht nur diejenigen zu betäuben, welche ihn geniessen, sondern auch denen Logik und Kritik zu nehmen, die ihn andern als Heilmittel empfehlen. Anders ist es nicht zu erklären, wenn alkoholfreundliche Autoritäten teils Behauptungen aufstellen, die unbewiesen und unbeweisbar sind, teils Schlüsse ziehen, die ihren eigenen Angaben durchaus widersprechen.

Wenn ich Ihnen heute mit „ollen Kamellen" aus den 80er und 90er Jahren komme, so hat das seinen Grund teils darin, dass ein grosser Teil der Kollegen in Bezug auf den Alkohol noch auf ihrem Universitätsstandpunkt stehen, teils dass die eigentlichen Verteidiger des Alkohols auch unter den Aerzten immer mehr und mehr zurücktreten.

Binz behauptet kühnlich: „Es giebt zahlreiche schwere Fälle fieberhafter und fieberfreier Erkrankungen, in denen wochenlang (!) nur Alkoholica und mit ihnen von sonstigen Nährstoffen nur Zucker genommen und verdaut werden. Wenn in diesen Fällen die lebenserhaltende Thätigkeiten des Herzens und der Atmung vor dem Stillstand bewahrt bleiben, so verdankt der Organismus das dem Alkohol.*) Auf diese Behauptung, für die es in der Litteratur kaum einen exacten Beweis geben dürfte, bemerkt Prof. Barr (Liverpool): „Man hört öfters, dass Patienten eine Anzahl Tage mittels Brandy am Leben erhalten werden, aber da diese Fälle gewöhnlich mit dem Tode enden, würde es genauer sein, zu sagen, dass die einzige Nahrung, die sie während der letzten Lebenszeit erhalten hatten, verdünnter Brandy gewesen sei." **)

In dieselbe Kategorie gehört die Behauptung von Binz, dass die tägliche Erfahrung des Arztes lehrt, dass bei 1 Flasche Rothwein pro die bei Typhus der Mensch erhalten werden kann.***)

Prof. v. Jaksch, der noch auf dem Kongress für innere Medizin (Wiesbaden 1888) ein begeisterter Freund des Alkohols als Medikament war, führt†) im ganzen 12 Beobachtungen teils an fiebernden, teils an fieberlosen Kindern an, die beweisen sollten, dass der Alkohol die Harnstoffausscheidung vermindert, also Harnstoff und damit Eiweiss spart. Bei näherer Betrachtung der Tabellen findet man aber folgendes: Rein positiv, ein unzweifelhaftes Sinken der Harnstoffausscheidung zeigend, sind nur 3 Tabellen, 3 Fälle scheiden nach Jaksch selbst aus, eine Tabelle ist rein negativ, die übrigen fünf Tabellen geben ein schwankendes Bild, zwei

---

*) Binz, Ueber Alkoholgenuss. Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege. Bonn 1882.

**) Barr, Typhusbehandlung. Deutsche Medicinal-Zeitung 1900, S. 1109.

***) Binz, „Alkohol" in Eulenburgs Encyclopädie, 1894.

†) Verhandlungen des Kongresses für innere Medizin. Wiesbaden 1888.

von ihnen zeigen sehr starke sekundäre Wirkungen, welche die angeblich segensreichen primären Alkoholwirkungen fast wieder aufheben. Nichtsdestoweniger behauptet Jaksch, dass diese Tabellen mit einer Ausnahme immer eine Abnahme des Harnstoffs zeigten.

Uebrigens hat Jaksch im Laufe der Jahre seine Ansichten über den Alkohol sehr geändert und erklärte ihn auf dem Kongress für innere Medizin 1896 klipp und klar für ein Gift und für ein sehr gefährliches Mittel. Prof. Jürgensen war im Jahre 1888 bei Gelegenheit des erwähnten Kongresses vom Alkohol begeistert und behauptete, Schaden hätte der Wein nicht gestiftet. Er war auf dem Kongress für innere Medizin im Jahre 1884, wie Meinert*) erzählt, der Hauptvorkämpfer für Verwendung grosser Alkoholdosen in der Therapie der akuten fieberhaften Krankheiten, besonders der genuinen Pneumonie und teilte eine Beobachtung mit, welche Widerspruch erregte. In letal verlaufenden Fällen nämlich war ihm immer die fettige Degeneration des Herzens aufgefallen, ein Befund, den niemand aus der Versammlung zu bestätigen vermochte. „Die Herzdegeneration bei Jürgensens Kranken (sagt Meinert weiter) kam vom Alkohol, schloss ich sofort, hütete mich aber, es zu sagen, denn das wäre damals Ketzerei gewesen.“ Schade, dass Meinert damals nicht dieselbe Courage hatte, wie im April 1901 im internationalen Kongress gegen den Alkoholismus in Wien. Er hätte sonst vielleicht Jürgensen veranlassen können, sich die hervorragenden Erfolge, besonders die schlimmen Nachwirkungen, der Alkoholtherapie etwas näher anzusehen.

Der sonst so sehr gewissenhafte v. Noorden behauptet, indem er sich auf die vorhin erwähnten, sehr zweifelhaften Studien von Jaksch beruft, dass sämtliche Erfahrungen am Krankenbett darauf hinweisen, dass im Stoffwechsel der Fiebernden der Alkohol in viel höherem Grade als Eiweissparer wirkt, als beim Gesunden.**) Man wird in der Litteratur diese „sämtlichen Erfahrungen“ vergebens suchen, umsomehr, da die exakte Feststellung der Harnstoffausscheidung viel zu kompliziert ist, um „am Krankenbett“ vorgenommen werden zu können.

*) Meinert, Krankenpflege bei akuten Infektionskrankheiten des Kindesalters. Aerztliche Rundschau, 1896.

**) v. Noorden, Berliner klinische Wochenschrift 1891, S. 554—58.

Eichhorst empfiehlt in einer Arbeit: „Die Behandlung der fibrinosen Lungenentzündung“*) den Alkohol als schnellwirkendes Reizmittel für den Herzmuskel nur bei älteren Leuten, bei jugendlichen nur, wenn es sich um Säufer handelt; denn entzöge man diesen zur Zeit einer fieberhaften Infektionskrankheit den Alkohol, so würde der Eintritt von Delirium tremens und Herzschwäche bald zu befürchten sein. Letztere Behauptung sollte eigentlich in einer Arbeit aus dem Jahre 1900 nicht mehr aufgestellt werden. Ausserdem misstraut er der Wirkung des Alkohols so sehr, dass er weiterhin Digitalis, Coffeïn und Kampfer zur Reizung der Herzkraft empfiehlt.

Hirschfeld erwähnt zwar in einer Arbeit über die Anwendung des Alkohols bei der Zuckerharnruhr**) die mögliche Schädigung des Herzens und des Gefässsystems, auch bei schon bestehender Albuminurie die Gefahr der Nierenentzündung, kommt aber dennoch zu dem merkwürdigen Resultat, dass der Alkohol nur bei den schweren Fällen von Diabetes notwendig sei, damit der sonst auftretende Körperverfall und die Entwickelung der Tuberkulose durch eine Uebierernährung möglichst gehemmt wird. Bei den milderen Formen ist Alkohol nur Genussmittel, das nur zeitweilig in geringen Mengen zu gestatten ist. Entweder der Alkohol ist wirklich ein Mittel, das den Kräfteverfall und die Tuberkulose zu verhindern im stande ist, dann müsste er für alle Fälle von Diabetes gleich wertvoll sein, oder er ist es nicht, dann ist er sowohl für den leichten, wie noch vielmehr für den schweren Diabetes zu verwerfen. Und dass er Eiweiss nicht spart, die Tuberkulose aber direkt begünstigt, wissen wir jetzt. Ausserdem ist die Gefahr der Schädigung des Herzens, des Gefässsystems und der Nieren doch wohl bei schwerem Diabetes in viel höherem Grade vorhanden, als bei einem leichten Fall. Ist der Alkohol also hier unnötig, so wird er dort vor allem nicht „notwendig“ sein.

Pässler***) sieht zwar die Hauptgefahr bei der fibrinösen Pneumonie in einer durch die Pneumokokkensepsis hervorgerufenen Vasomo-

*) Eichhorst, Therapeutische Monatshefte Nr. 2.

**) Hirschfeld, Berliner klinische Wochenschrift, 1895, Nr. 5.

***) Pässler, Münchner Medicinische Wochenschrift, 1901, Nr. 8 und 9.

torenlähmung, giebt aber doch Alkohol, trotzdem dieser eine ebenso gefässlähmende Wirkung hat, wie der Aether, vor dem P. direkt warnt. Ferner räth er, Alkoholisten Excitantien und spirituöse Getränke in genügender Menge zu geben, aber ihre Aufregungszustände durch Brom und Opium zu bekämpfen. Er scheint also wenigstens schon zuzugeben, dass das Delirium durch Alkohol nicht bekämpft werden kann, wofür aber dann spirituöse Getränke bei Alkoholikern? Umsomehr, als er zur Unterstützung des Herzens Digitalis, Kampfer und Coffeïn empfiehlt.

In seiner bekannten Arbeit*) führt Runge eine Reihe sorgfältig beobachteter Fälle an, in denen er die puerperale Sepsis mit Alkohol in ungeheuren Gaben und mit Bädern behandelte. Er erklärt, dass diese Combination durchaus notwendig wäre. Ich habe schon früher**) gezeigt, dass dieser Schluss aus seinen Beobachtungen durchaus ungerechtfertigt ist, da der Alkohol nach seinen eigenen Angaben keinerlei Nutzen zeigte. Hier sei nur nochmals hervorgehoben, dass die kolossalen Alkoholgaben weder antipyretisch, noch excitirend, weder als Nähr- noch als Sparmittel gewirkt haben. Seine glücklichen Resultate sind hauptsächlich durch Bäder, die besonders den Appetit anregten und dadurch den drohenden Kräfteverfall verhinderten, erreicht worden. Dasselbe lässt sich leicht bei den drei, von seinem Schüler Lorenz***) veröffentlichten Fällen beweisen.

Martin führte in seiner Arbeit: „Ueber die Alkoholtherapie bei Puerperalfieber"†) 18 Fälle an, die er in 13 Jahren behandelt hatte, und zwar im Gegensatz zu Runge, der hauptsächlich klinisches Material benutzte, Fälle aus der Privatpraxis. Auch seine Schlüsse zu gunsten des Alkohols entsprechen seinen Beobachtungen nicht. Denn teils hat er die Patientinnen nur einmal gesehen, oder nur ganz kurze Zeit beobachten können, teils liess er vorher gebrauchte Antipyretica, über deren Schädlichkeit bei puerperaler Sepsis jetzt wohl eine Ansicht herrscht, fort, teils wurden neben dem Alkohol noch andere Massnahmen (aber nur einmal Bäder!) angewendet, so dass von einer reinen Alkoholwirkung keine Rede sein kann.

*) Runge, Behandlung der puerperalen Sepsis. Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge, 1886. No. 287.

**) Kantorowicz, Therapeutischer Wert des Alkohols in akuten Krankheiten. Berlin 1898.

***) Lorenz, Allgemeinbehandlung der puerperalen Sepsis. Göttingen 1891.

†) Martin, Berliner Klinik 1889. Heft 16.

Wenn auch der Nimbus des Alkohols als Heilmittel glücklicherweise von Tag zu Tag mehr schwindet, so wird er doch immer noch viel zu häufig am Krankenbett angewendet. Er ist in vielen Fällen schädlich, in wenigen, wenn ein Excitans verordnet werden soll, brauchbar und in keinem Falle notwendig, da uns andere Excitantien, die nicht, wie der Alkohol, missbräuchlich benutzt werden, zur Verfügung stehen.

Aus Schweninger's Aerzteschule.*)

Gross-Lichterfelde bei Berlin, Kreiskrankenhaus.

VII.

Einiges über Lichttherapie, Lupus und Tuberkulose.

Die Lichttherapie, d. h. die Anwendung von Licht als Heilmittel, wird jetzt bei mancherlei Krankheiten geübt. Röntgen und Finsen sind wohl die in dieser Lichttherapie am häufigsten gebrauchten Namen.

Die Röntgenstrahlen scheinen als therapeutisches Heilmittel den Zenith ihres Ruhmes bereits überschritten zu haben. Denn, ursprünglich von Enthusiasten als Panacee gegen fast alle Krankheiten gerühmt, ist man namentlich in Frankreich auf die den Röntgenstrahlen innewohnenden schädlichen Nebenwirkungen aufmerksam geworden. Ja seitdem ein Röntgentherapeut einer Dame, die sich ihren Schnurrbart von ihm wegröntgenen lassen wollte, eine noch entstellendere Verbrennung resp. Dermatitis beigebracht hatte, und er dafür vom Gericht zu einer recht empfindlichen Geldstrafe verurteilt worden ist, ist man etwas vorsichtg geworden.

Jedenfalls sollte das Röntgenlicht therapeutisch nur von Aerzten gebraucht werden,

*) Herr Geheimrat Professor Dr. Schweninger, leitender Arzt des Kreiskrankenhauses in Gross-Lichterfelde bei Berlin hält jeden Sonnabend, abends 8 Uhr, ein zwangloses Colloquium ab, an welchem jeder Arzt ohne weitere Formalität teilnehmen kann. Diese Colloquien sind um so belehrender, da jede Ansicht mit wirklicher Objektivität gehört und diskutiert wird. Unser Archiv ist in der angenehmen Lage, in Zukunft regelmässig Berichte über diese Colloquien unter obigem Titel zu bringen. Die völlige Freiheit der Diskussion, wie sie Schweninger kultiviert, soll auch dadurch zum Ausdruck kommen, dass nur, was gesagt ist und nicht wer und wie er es gesagt hat, wiedergegeben wird.

die es sehr genau in seinen physiologischen Wirkungen studiert haben. Das Lehrgeld aber, das der Pariser Kollege zu zahlen hatte, sollte von Rechts wegen die ärztliche Gesellschaft in corpore tragen. Denn die so eindrücklich gepredigte Vorsicht kommt uns allen zu gute.

Aehnliche unliebsame Beobachtungen sind mit der Finsen-Therapie bei Lupus nicht gemacht worden. Gleichwohl bereitet sich auch hier wieder ein grosser Umschwung vor; die Kollegen, welche den Londoner Tuberkulose-Kongress besucht, haben vielfach gern bei dieser Gelegenheit das Eldorado der lokalen Tuberkulose, Kopenhagen, besucht, wo Finsen mit seiner eigenartigen Lupus-Therapie eine grosse Gemeinde von Lupus-Kranken aus aller Herren Länder um sich versammelt hat.

Wenn wir sagen „eigenartig“, so wollen wir damit nicht Finsen als den Entdecker oder Erfinder der Lichtbehandlung des Lupus hinstellen. Lange vor Finsen hat ein Laie, der ehemalige Offizier Mehl, Lupuskranke mit Licht behandelt und geheilt, und zwar durch Sonnenlicht, das er mittels einfacher Brennlinsen konzentriert, auf die kranke Stelle führte.

Aber die Finsen-Therapie stellt gegenüber der primitiven Mehl'schen einen unendlichen Fortschritt dar. Denn erstens ist das Sonnenlicht ein etwas launiger Gast, der sehr oft nicht da ist, wenn man ihn nötig hat. Zweitens ist die Mehl'sche Methode ausserordentlich schmerzhaft, so schmerzhaft, dass Mehl oft durch Aerzte seine Lupuskranke vor dem „Ausbrennen“ chloroformieren liess.

Finsen dagegen verzichtet bekanntlich völlig auf die „brennende“ Lichtwirkung. Er wendet „kaltes“ Licht von starken elektrischen Bogenlampen an. Es kommt ihm in erster Linie auf die ultravioletten, sogenannten chemisch wirkenden Strahlen an, die übrigen Strahlen filtriert er durch blaue Gläser etc. etc. ab. Die Methode ist stets anwendbar, gar nicht schmerzhaft. Die Kranken liegen ganz gemütlich auf bequemen Betten, die kranken Stellen im Bereiche fernrohrartiger Strahlenwerfer, die von der kräftigen Bogenlampe ausgehen, und die ihnen das durch fliessendes Wasser gekühlte und filtrierte Licht zutragen.

Aber auch hier bereitet sich jetzt in der Technik ein gewaltiger Umschwung vor.

Der Umschwung, der sich vorbereitet, liegt eigentlich in der Natur des Verfahrens begründet. Man begreift, dass es ein gewaltiger Umweg, eine ungeheure Verschwendung von elektrischer Energie ist, wenn man erst vollwertiges, weissleuchtendes Bogenlicht erzeugt, um mittels komplizierter Vorrichtung die kalten, chemischen Strahlen zu gewinnen. Das ist derselbe Umweg, den einer machen wollte, der, um kaltes Wasser zu haben, erst das Wasser kocht, um es dann abzukühlen.

Ein Amerikaner brachte Finsen, resp. dessen Assistenten Bang, auf die neue Bahn. Dieser Amerikaner hatte nämlich versucht, statt der Kohlen-Elektroden den Strom durch Quecksilber-Elektroden zu leiten. Dabei fand er, dass das so erzeugte Licht auf die Haut der Umstehenden reizend wirkte. Er kam auf den Gedanken, Finsen die therapeutischen Eigenschaften dieses Lichtes untersuchen zu lassen. Die Versuche in Finsen's Laboratorium ergaben, dass zunächst die Quecksilber-Elektroden völlig unbrauchbar sind, aus dem einfachen Grunde, weil sich dabei ausserordentlich giftige Quecksilberdämpfe entwickeln. Dagegen ergaben weitere Versuche, dass andere Metalle, wie Eisen-Elektroden einen Lichtbogen erzeugen, der alle von Finsen verlangten Eigenschaften enthält: nämlich kaltes und an ultra-violetten Strahlen reiches Licht erzeugt. So bereitete sich die Reform in der Finsen-Therapie vor, wie sie im vorigen Heft dieses Archivs des Näheren beschrieben ist.

So erfreulich all dies, was man in Kopenhagen sah, war, so wenig erfreulich war das, was der Clou des Jahres, der Tuberkulose-Kongress brachte.

Die deutschen Zeitungen haben von dem ungeheuren Triumph der deutschen Wissenschaft durch Koch's Auftreten in London berichtet. Es ist nötig, diesem frommen Selbstbetrug doch etwas entgegen zu treten. Der vorurteilslose Beobachter hatte eher den Eindruck, als wenn die deutsche Wissenschaft dort an den Pranger in etwas gestellt worden wäre. Jedenfalls wurde jeder Redner, der irgend etwas, und es brauchte nicht gerade etwas sehr Gescheidtes zu sein, gegen Koch sagte, mit demonstrativem Beifall überschüttet. Und Thatsache ist ferner, dass Koch nicht zu den Gelehrten gehörte, die zu dem Könige von England in sein Schloss geladen wurden. Es schien, als hätte man auf dem Londouer Tuberkulose-Kongress

angefangen, Koch nicht mehr ganz ernst zu nehmen. Es würde dies eine, in dem Augenblick nicht gerade verdiente, aber immerhin gerechte Nemesis sein. Koch würde nur ernten, was er gesät hat; denn bei Lichte besehen, bedeutet Koch's Auftreten in der Lehre von der Tuberkulose keinerlei Fortschritt. Wer sich ernsthaft mit der Tuberkulose heute beschäftigen will, ist einfach genötigt, auf die Zeit und den Stand der Tuberkulosefrage vor Koch zurückzugehen. Die Einführung des Tuberkelbazillus als ätiologisches, diagnostisches und differentialdiagnostisches Moment hat — das muss einmal offen heraus gesagt werden — in der Lehre von der Tuberkulose eine heillose Verwirrung angestiftet.

Durch den Tuberkelbazillus ist die ganze Lehre von der Tuberkulose in ein Schema hineingezwängt worden, in das sie nimmer hineinpasst. Und da aber die moderne Wissenschaft alles eher, als den bakteriologischen Standpunkt aufgeben wollte, so ging es der Lehre von der Tuberkulose unter der Herrschaft des Tuberkelbazillus, wie allen jenen Unglücksmenschen, die der wilde Prokrustes erwischte und in sein Normalbett steckte; waren sie zu lang, dann hackte er ihnen die Beine ab, waren sie zu kurz, dann dehnte und streckte er sie so lange, bis sie in sein Bett hineinpassten.

Unter einer solchen Behandlung gehen natürlich die verderblichsten Veränderungen vor sich. Die Lehre von der Tuberkulose ist denn auch aus dem Prokrustesbett Koch's so arg verstümmelt entlassen, dass keiner, der die Tuberkulose früher gekannt, sie erkennen würde. Und darum muss man, was man jetzt Tuberkulose zu nennen beliebt, erst mit einem Etiquett fein säuberlich versehen, auf dem Jedermann in deutlichen Lettern lesen könne: „Das ist Tuberkulose", sonst würde er es nie und nimmer ahnen.

Ja, was ist denn nun eigentlich Tuberkulose? Wir wollen der Beantwortung dieser Frage die folgenden Abende widmen.

Aus der Praxis.

Hemiplegie infantilis.

Aus der hydrotherapeutischen Anstalt des Dr. W. Kucera in Prag.

Von Dr. **W. Kucera.**

K. berichtet über einen seltenen Fall von poliomyelitischer Hemiplegie, von dem er in den von Duchenne und Seeligmüller zusammengestellten 137 Fällen nur einen ähnlichen findet, der dem von Gibbons im Jahre 1885 beschriebenen entspricht. In seinem Falle handelt es sich um einen fast 3jährigen, für sein Alter sehr gut entwickelten, nicht hereditär belasteten Knaben, der, aus einem ruhigen, dreistündigen Nachmittagsschlafe erwachend, zum Krüppel verkrümmt und zur rechten Seite geneigt ist, nachdem er 20 Stunden vorher beim Spielen gefallen war, in der Zwischenzeit aber sich wohlgefühlt hatte. Bei der Untersuchung zeigt sich die rechte Nackenmuskulatur etwas steifer als die linke. Wenn der Knabe steht, ist der Kopf zur rechten Schulter adduciert und nach hinten rotiert, und der Stamm ist rechts concav und links convex gekrümmt. Der Körper ruht auf dem rechten Bein, das linke steht auf den Zehenspitzen; der linke Arm hängt unbeweglich herab. Bei Bauch- und Rückenlage werden die Deformitäten bedeutend ausgeglichen. Nur passive Bewegungen der linken unteren Extremitäten sind ausführbar, Patellarreflex links abgeschwächt; es besteht Obstipation. Alle Organe gesund. Polyneuritis, die mit grossen Schmerzen, und Myelitis, die mit Anästhesien und Blasenstörungen bei jugendlichen Individuen gewöhnlich einhergehen, waren auszuschliessen, und so blieben noch die Polioencephalitis Strümpells und die Poliomyelitis übrig, deren Symptome sich allerdings auch nicht mit dem vorliegenden Krankheitsbilde deckten. Da jedoch bei der ersteren der N. facialis alteriert zu sein pflegt, die Muskulatur contrahiert und die Reflexe gesteigert sind, so entschied sich K. für eine Poliomyelitis, die, wie gesagt, in Form der reinen Hemiplegie als grosse Seltenheit zu betrachten ist. Unter der angewandten Therapie, die zunächst in Beseitigung der Obstipation durch Ricinusöl bestand, dann in täglich zweimaliger Massage der gelähmten Körperhälfte, Ganzeinpackung mit 20° C bis zur völligen Erwärmung und gleich darauf folgendem Halbbad von 32° C und 3 Minuten, verbunden mit Frottieren und Begiessungen, besserte sich das Leiden zusehends, so dass der Knabe am elften Tage als vollständig geheilt entlassen wurde, ohne dass die elektrische Behandlung, die auf eine spätere Zeit gleich anfangs verschoben wurde und in einem Elektrisieren der Wirbelsäule mit schwachem galvanischen Strome von 2 MA und der gelähmten Muskeln mit

etwas stärkerem bestehen sollte, zur Anwendung kam. So passten diese milden, kurz einwirkenden Mittel in den Rahmen der Therapie, die K., bezugnehmend auf Adamkiewicz's Arbeiten über traumatische Neurosen, in der Behandlung von Rückenmarkskrankheiten einzuschlagen einzig für rationell hält, indem er alles Excentrische, sowohl grosse Kälte, wie grosse Wärme verwirft.

H. Witkopp.

Umschau.

Die neue Massage-Anstalt der Universität Berlin. Vortrag, gehalten in der 22. öffentlichen Versammlung der Balneologischen Gesellschaft zu Berlin, im März 1901. Von Prof. Dr. **J. Zabludowski,** Berlin. (Cf. „Deutsche Medizinal-Ztg." 1901, 8. Juli.)

M. H.! Der mich besonders ehrenden Aufforderung des Vorstandes des Balneologischen Kongresses, hier zu sprechen, folgend, erlaube ich mir, über die Ende vorigen Jahres ins Leben getretene neue Universitäts-Anstalt, welche einem der Hauptzweige der physikalischen Therapie, der Massage, gewidmet ist, zu berichten. Ich bemerke von vornherein, dass ich dem Begriff Massage eine weitgehende Bedeutung beilege; die Etymologie des Wortes ist für mich dabei absolut nicht massgebend. Ich verstehe unter Massage dasjenige Heilverfahren, wie es sowohl von Dr. Mezger, seinerzeit in Amsterdam, einem der ersten Begründer der rationellen Massage, als auch von einem grossen Teil der Autoren aus den siebziger Jahren, die durch Schrift und Wort zur Verbreitung dieser Methode beigetragen haben, bei Aerzten und Kranken zur Geltung gebracht wurde. Ich nenne hier die Namen der ersten Schüler Mezgers: Berghmann und Helleday*), dann Wagner**), Bruberger***). Ich verstehe unter Massage einen Komplex von Handgriffen, welche systematisch am menschlichen Körper zu Heilzwecken angewandt werden. Diese Handgriffe gehen in den meisten Fällen Hand in Hand mit Bewegungsübungen, zu denen sich der Kranke je nach dem Stadium der Krankheit aktiv oder passiv verhält. Den Handgriffen und Bewegungen folgen oft Lageveränderungen des ganzen Körpers oder einzelner Partieen desselben. In manchen Fällen wird für die Handgriffe in der Maschinenarbeit ein Surrogat gefunden. Die Massage, in diesem Sinn ausgeübt, wurde auf Veranlassung des Herrn von Bergmann vor nahezu zwei Decennien in die Königliche Universitäts-Klinik von mir*) eingeführt und dort ununterbrochen bis gegen Ende vorigen Jahres sowohl an bettlägerigen als auch an ambulanten Patienten larga manu angewandt. In diesem Sinne wurde die Massage von mir in den letzten 4 Jahren auf Veranlassung des Generalstabsarztes der Armee, Herrn von Coler, Sanitätsoffizieren des Gardekorps und des III. Armeekorps gelehrt, und zwar in jährlich regelmässig sich wiederholenden Kursen. Nur Massage sensu strictiore ist es — von der selten angewandten Selbstmassage abgesehen — wenn man dieselbe als Gesamtbegriff für alle zu Heilzwecken ausgeübten Handgriffe, welche unabhängig von den Willensimpulsen des Patienten die Gewebe des Körpers beeinflussen, auffasst. Ich erkenne es an, dass es eine billige Forderung ist, das Wort Massage, welches von dem hebräischen Wort maschesch = betasten, nach anderen von dem arabischen mas = kneten abgeleitet wird, durch eine umfassendere Benennung zu ersetzen. Es war besonders Dally**), welcher einem solchen Bedürfnis Ausdruck gab. Er wollte das Wort Massage „ce vilain mot de massage" ganz aus der medizinischen Terminologie gestrichen wissen, um es durch Manipulations thérapeutiques zu ersetzen. Nach Mullier***) wäre die Bezeichnung Mouvements am geeignetsten. Weniger aus etymologischen Rücksichten, als in dem Bestreben, einem hilfesuchenden, von chronischen Leiden belasteten Publikum hin und wieder „neuere" Heilmittel darzubieten und somit neue Hoffnungen wachzurufen und für mehr oder weniger lange Zeit zu unterhalten, geschah es, dass die Prinzipien der Massagemethoden auch als Uebungskur, mobilisierende Behandlung und dergleichen in der Therapie zur Geltung gebracht wurden. Da das Bedürfnis nach neuen Behandlungsmethoden schneller eintritt, als wirklich neues aufkommt, so kann man es immerhin als ein Verdienst um manche schwer Leidende ansehen, wenn die Therapeuten in ihrem Handeln sich weniger von gewissen Prinzipien leiten lassen, als lediglich von dem Bestreben, den Kranken zu helfen. Dann wird an dem Kern ein für allemal bewährter therapeutischer Methoden festgehalten,

---

*) Nord. med. ark. 1873.

**) Wagner, Die Massage und ihr Wert für den praktischen Arzt. Berl. med. Wochenschrift 45—46/1876.

***) Bruberger, Ueber Massage und ihre Anwendung im Militär-Lazarett. Deutsche militärärztl. Zeitschr. VI 1877, Lieferung 7.

*) Zabludowski, Die Bedeutung der Massage für die Chirurgie und ihre physiologischen Grundlagen von Langenbeck's Archiv. Bd. XXIX, Heft 4.

**) Dally, Manipulations thérapeutiques. Dict. encycl. des sciences méd. Paris 1871.

***) Mullier, Quelques remarques sur le traitement de certaines affections chirurgicales par le massage local. Archives médicals belges 1875.

die Schale aber wird dadurch modernisiert, dass sie an jeweilig aufspriessende Theorien angepasst wird. Der Erfolg wird um so grösser, je mehr zur näheren Charakterisierung der Methode ein Stichwort, welches an wissenschaftliche oder technische Tagesprobleme anklingt, herangezogen wird. So entstand auf dem Boden der Massagetherapie eine mechanotherapeutische, eine Hemmungs-Kur etc. Besonders stark macht sich das Bestreben zur Veränderung der Form eines Heilmittels geltend bei denjenigen Therapeuten, welche nicht die nötige eigene Erfahrung in der betreffenden therapeutischen Disziplin besitzen; sie haben sich in dieselbe bei weitem nicht eingelebt, beherrschen auch nicht die ganze Reihe von scheinbar nebensächlichen Hilfsmitteln, die aber in ihrer Gesamtheit den Erfolg mitbedingen. Sie vermögen dann nicht, ihre Handlungsweise genügend an den jeweiligen Fall und das jeweilige Stadium des Krankheitsprozesses anzupassen, und finden es bequemer, für die Methode eine sich darbietende neue Form zu adoptieren. In einer gewissen Richtung erweist sich aber das Hinzuziehen vom allerneuesten, insbesondere der technischen Neuerungen, von negativer Wirkung. Die Neuerungen auf technischem Gebiet werden dazu benutzt, um therapeutische Massnahmen vielfach durch sehr sinnreich konstruierte, aber um so kompliziertere Apparate zur Ausführung zu bringen. Einfache, sonst urbi et orbi ausführbare Prozeduren bedürfen auf einmal zu ihrer Ausführung eines schwerfälligen, an einen bestimmten Ort gebundenen Apparates. Dem weniger Erfahrenen wird es nicht leicht, das Wesentliche von dem Unwesentlichen zu unterscheiden, und er lässt sich dann oft Unterlassungssünden zu Schulden kommen. So werden manche Gelenke steif, manche Muskeln atrophisch nur dadurch, dass ein über wenig Hilfsmittel verfügender Therapeut in der Annahme seiner Ohnmacht von einer aktiven Therapie ganz Abstand nimmt. Es ist eine alltägliche Erscheinung, welcher der auf dem Gebiete der Massage thätige Arzt begegnet, dass Glieder ihre Funktionsfähigkeit mehr oder weniger beträchtlich eingebüsst haben, trotzdem es nur einiger wenigen, ohne jegliche Schwierigkeiten ausführbaren forcierten Bewegungen bedürfte, um Restitutio ad integrum herbeizuführen. Ebenso hat man es mit lange bestehenden fixen Schmerzen in Gelenken, welche Inaktivität und Muskelatrophie verursachen, zu thun, wo einige energische Knetungen an den Gelenken ausgereicht hätten, um abgelagerte Exsudate zu zerkleinern und zur Resorption zu bringen, somit das die Affektion unterhaltende Moment auszuschalten.

Ich sehe mich veranlasst, diese kleine, in gewissem Sinn historische Exkursion zu machen weil ich bei Gelegenheit der Eröffnung der neuen therapeutischen Lehrstätte sub titulo Massageanstalt der Königl Universität zu bemerken Gelegenheit bekam, dass mancherseits, und zwar nicht nur von Laien allein, durch das Wort Massage eine irrige Anschauung über die Thätigkeit der Anstalt aufkam. Letztere wurde als eine Art Knet- oder Streichinstitut in grösserem Styl gedacht, somit als nur der Anwendung der wenigen Manipulationen der Massage im engeren Sinn gewidmet. Eine Vorläuferin hätte ein so gedachtes Institut auch gehabt. Schon vor mehreren Decennien wurde in Schottland, immerhin nicht als eine Universitätsinstitution, eine Reibeanstalt errichtet. Es war der seinerzeit im Vereinigten Königreich weit bekannte Reiber (rubber) Beveridge, ein Zeitgenosse Linggs, welcher anfangs des neunzehnten Jahrhunderts in Edinburgh eine solche Reibeanstalt in's Leben rief, in welcher „Anschopfungen an den verschiedenen Stellen des Körpers, als Ursachen der meisten Erkrankungen“ durch Verreibungen beseitigt werden sollten. Es wurde damit schon damals ein gewisses Gegengewicht gegenüber der unter dem Namen der Lingg'schen Heilgymnastik bekannt gewordenen Methode geschaffen, welche letztere sich hauptsächlich mit Bewegungen weniger an kranken als an gesunden Menschen befasste. Die von Beveridge in's Leben gerufene Anstalt besteht, soweit mir bekannt, noch heute und hat sogar Nachahmungen verschiedenen Orts in England und Schottland gefunden. Etwas Aehnlichem begegnen wir wieder in der neueren Zeit. Es sind Anstalten für Streich- resp. Vibrationsmassage aufgekommen. In Berlin z. B. wird die Streichmassage als Schönheitsmassage in Instituten für Gesichtsmassage gehandhabt. Es wird daselbst ausschliesslich die Streichung der Gesichtshaut in der Richtung der Gesichtsfurchen ausgeführt. Aehnlich ist der Betrieb in den als Laboratoires de beauté in Paris aufgetauchten Massageinstituten. Besonders viel werden jetzt Vibrationsmaschinen auf den Markt gebracht Alle nach dem Prinzip der Bohrmaschinen der Zahnärzte konstruiert, unterscheiden sie sich vornehmlich durch ihre Motoren von einander. Es sind zum Betrieb durch Hand, Fuss, Elektrizität, komprimierte Kohlensäure etc. eingerichtete, mit verschiedenen Ansätzen für die verschiedenen Organe versehene Apparate. Der eine oder der andere der betreffenden Industriellen hat seine Verkaufsstelle zu einer Vibrationsmassage-Anstalt eingerichtet und verabfolgt daselbst Vibrationsmassage.

Wenn wir die Verhandlungen der Balneologischen Gesellschaft vom Tage ihrer Begründung an durchsehen, so begegnen wir in denselben

immer von neuem dem von hervorragenden Mitgliedern der Gesellschaft zum Ausdruck gebrachten Gedanken, dass ein grosser Uebelstand darin zu sehen ist, dass an unseren Universitäten keine staatliche Lehrstelle vorhanden ist, wo jedem Arzt und jedem Medizinstudierenden die Möglichkeit geboten würde, die mechanotherapeutische Methode, bezw. Massage systematisch zu erlernen und somit den Unzuträglichkeiten, welche durch die laienhafte Ausübung dieses nicht indifferenten Agens entstehen, einen Riegel vorzuschieben.

Die meisten bis jetzt an verschieden klinischen instituten von Assistenten nebenher gehaltenen Kurse über Massage und Heilgymnastik konnten sich nicht recht entwickeln, hauptsächlich wegen der Einseitigkeit des Krankenmaterials, das zu ihrem Lehrzweck zu Gebote stand. In den einen Fällen war es ausschliesslich orthopädisches Material (Rückgratverkrümmungen), in anderen neurologisches (Tabes, Myelitis) oder chirurgisches (meist alte Frakturen und chronische Arthritiden), je nachdem das klinische Institut war, an welches die Massagekurse Anschluss fanden.

Ausserdem wurde noch das Lehrmaterial und mithin die Lehrthätigkeit nach zwei Richtungen hin eingeschränkt. Hatte sich der die Massage ausübende Assistent ausschliesslich diesem Fach zugewandt, so blieb er auf die Kranken angewiesen, die ihm zur Massagebehandlung vom Leiter des klinischen Institutes, event. des Ambulatoriums des letzeren, als der Hauptquelle für die Massagefälle, überwiesen wurden. Auf diese Art wurden die Indikationen für die Massage von demjenigen gestellt, der dieselbe nie persönlich ausführte. Der Einfluss des massierenden Arztes auf die Wahl der Fälle gestaltete sich zu einem recht geringen, etwa nach der Art, wie es vor Zeiten noch in der Chirurgie zu sein pflegte bei ihren Beziehungen zu den Vertretern der inneren Medizin; nur letztere entschieden über die Ausführbarkeit einer Operation. Solche Massagethätigkeit trat aber nur vereinzelt in die Erscheinung, da wir noch keine Kliniken, welche mit einem Massage-Assistenten, wie etwa mit einem pathologisch-anatomischen oder einem chemischen Assistenten versehen sind, haben. Für gewöhnlich betrieb der die Massagelehrkurse leitende Assistent die Massage nur nebenher und konnte folglich auch nicht seine ganze Kraft der betreffenden Lehrthätigkeit zuwenden. Oft beschränkte sich die Massagethätigkeit ausschliesslich auf die Abhaltung des Kursus, während die Massagebehandlung der Kranken dem niederen Heilpersonal anheimfiel. Unter solchen Verhältnissen konnte die Methode keineswegs sowohl bei den Aerzten als auch bei den Kranken diejenige Stellung einnehmen, deren eine Heilmethode bedarf, um allseitiges Vertrauen und reges Interesse erwecken zu können.

Im Gegensatz zu der „subalternen" offiziellen Stellung der Massage wurde dieselbe auf ein hohes Piedestal gebracht von Praktikern, deren Ziele nicht immer auf die Förderung der medizinischen Wissenschaft hinausgingen. Nur eins blieb ihnen gemein: sie sorgten dafür, dass die dankbaren Fälle dem grossen Publikum bekannt wurden und somit im Punkte der Psychotherapie nichts verabsäumt wurde. So kam es, dass das hilfesuchende Publikum seine Autoritäten auf diesem Gebiete ausserhalb der der wissenschaftlichen Forschung gewidmeten Institute suchte. Kranke aus den wenig bemittelten Klassen wurden fast ausschliesslich auf die Thätigkeit in der Heilkunde urteilsloser Laien angewiesen. In der That wurde bis zur allerletzten Zeit bei der Einrichtung der der öffentlichen Wohlfahrt gewidmeten Institutionen dem Umstande wenig Rechnung getragen, dass auch der kleine Mann sehr oft seine Hoffnung in betreff der Wiedererlangung seiner Gesundheit auf eine bestimmte, durch den einen oder den anderen Umstand populär gewordene Heilmethode setzte; er will auch seine Massage resp. Wasserkur haben und nicht immer nur eine chirurgische, interne etc. Behandlung, bei welcher — wie die Verhältnisse der betreffenden Spezialabteilungen der Krankenhäuser gestaltet sind — seinen Wünschen mit Bezug auf die Behandlungsart, auch in denjenigen chronischen Fällen, wo verschiedene Methoden gut zulässig sind, nicht entsprochen wird. Unter diesen Umständen fallen viele Hilfsbedürftige unter Leistung grosser materieller Opfer in die Hände der unter der Marke Naturärzte geschäftigen Kurpfuscher, deren Hauptdomäne die physikalischen Heilmethoden lediglich deswegen geworden sind, weil ihre Ausübung scheinbar der geringsten fachmännischen Bildung bedurfte und die schablonenmässige Handhabung durch minderwertige Kräfte zu bewerkstelligen sein sollte. Pflegte doch der Pfarrer Kneipp in seinen öffentlichen Vorträgen ostentativ hervorzuheben, dass seine Kenntnisse der Wasserheilmethode nicht durch das Studium der medizinischen Wissenschaft getrübt worden seien. Nicht minder bot die Ausübung der physikalischen Heilmethoden den Nichtärzten den unverkennbaren Vorteil, dass sie weit weniger als der Gebrauch der Heilmittel aus der Pharmakopöe der Staatsanwaltschaft Anhaltspunkte zum Einschreiten gab. Der Kurpfuscher, der geschadet hat, konnte in der Ueberzeugung der Unschädlichkeit seines Verfahrens gehandelt haben. Treffenden Ausdruck gab den bezüglichen Verhältnissen vor noch kaum Jahresfrist der leider zu früh ver-

storbene Verwaltungsdirektor der Königlichen Charité, Spinola, in einem in der Aerztekorrespondenz No. 12 des Jahrgangs 1900 unter der Ueberschrift „Kurpfuscherei" veröffentlichten Artikel. Ich kann es mir nicht versagen, ein paar Sätze aus diesem Artikel hier vorzulesen. Es heisst da:

„Es wird erwogen, dass viele Aerzte hinter den Ansprüchen der Zeit zurückgeblieben sind und dass bezüglich der Kenntnis und der Technik in der Anwendung zahlreicher therapeutischer Massnahmen die Ausbildung unserer jungen Mediziner eine mangelhafte, höchst unzureichende ist, so dass das hilfesuchende Publikum häufig gewandte Kurpfuscher den Aerzten vorzuziehen Ursache hat. Man hat bei dem medizinischen Unterricht auf unseren Universitäten und in den ihnen zu Gebote stehenden Krankenhäusern lange Zeit nicht nur den Wert einer auf die Individualität des einzelnen Patienten Rücksicht nehmenden Krankenpflege ungenügend gewürdigt, sondern auch die Bedeutung derjenigen Hilfsmittel der Therapie, welche man unter dem Namen der physikalischen Heilmethoden zusammenzufassen pflegt, nicht gehörig beachtet."

Es war im März vorigen Jahres, als bei Gelegenheit der Beratung des Etats des Kultusministeriums im preussischen Herrenhause die dringende Notwendigkeit der Errichtung einer staatlichen Lehrstätte für Massage betont und um schleunige Abhilfe in dieser Beziehung gebeten wurde, worauf der Vertreter der Staatsregierung, Herr Ministerialdirektor Althoff, über ad hoc geführte Unterhandlungen berichtete und die bevorstehende Errichtung einer staatlichen Massage-Anstalt ankündigte. Wegen baulicher Massnahmen konnte die Massage-Anstalt der Königlichen Universität ihre Thätigkeit erst im Dezember vorigen Jahres beginnen.

Folgendes sind die Aufgaben der Anstalt:

1. Durch Ausbildung in der Massage sowohl von Studierenden höherer Semester als auch von schon approbierten Aerzten soll diese Heilmethode als Teil der allgemeinen und speziellen Therapie zum Gemeingut der Aerzte gemacht werden.

2. Es sollen wissenschaftliche Beobachtungen auf dem Gebiete der Massage angestellt werden.

3. Durch praktische Ausbildung eines durch Intelligenz, Geschicklichkeit und moralische Qualifikation besonders geeigneten Wartepersonals in der Massage, als einem wichtigen Agens der Krankenpflege, soll den Aerzten eine nicht zu unterschätzende Unterstützung geschaffen werden.

4. Es soll Kranken, welche einer systematischen Massagekur bedürftig sind, die Möglichkeit geboten werden, eine solche von fachmännischer Hand zu haben.

Als Mittel zur Erfüllung der Aufgaben der Anstalt dienen folgende Massnahmen:

I. Es werden in der Massageanstalt drei Massagekurse periodisch abgehalten, nämlich:

a) Für Studierende der Medizin ein semestraler Kursus;

b) Für Aerzte zwei Lehrkurse und zwar:
   1. monatliche systematische Kurse von vierwöchentlicher Dauer;
   2. praktische Uebungskurse in der Massage im Ambulatorium der Massageanstalt für diejenigen, welche den systematischen Kursus schon absolviert haben, ebenfalls von vierwöchentlicher Dauer.

Die Teilung der Kurse für Studierende und Aerzte ist nur mit Rücksicht auf die allgemeinen Bedürfnisse der einen und der anderen angenommen, sonst liegt kein Grund vor, eine solche Teilung in allen Fällen durchzuführen.

Um den Studierenden den Besuch der Massageanstalt zu erleichtern, wurden die Unterrichtsstunden auf eine Nachmittagszeit verlegt, zu welcher sie mit viel frequentierten Kollegien am wenigsten kollidieren; es wurden wöchentlich zwei Stunden genommen. Da jeder Hörer seine Teilnahme an den Vorgängen im Auditorium nicht bloss auf das Hören und Zusehen beschränken kann, vielmehr seine Aufmerksamkeit durch die ständig an ihn herantretende Notwendigkeit der Wiederholung der demonstrierten Uebungen wachgehalten wird, so boten diese Lehrstunden eine erwünschte Abwechselung mitten in den Stunden, in welchen die Hörer sich verhältnismässig passiv zu verhalten hatten.

Den Bedürfnissen der Aerzte wird dadurch Rechnung getragen, dass die Kurse sich auf verhältnismässig kurze Zeit ausdehnen. Sie bilden einen Cyklus von 16 Vorlesungen von je $1\frac{1}{2}$stündiger Dauer. Als geeignete Zeit haben sich sowohl für Aerzte, welche sich des Studiums halber in Berlin aufhalten, als auch für die Sanitätsoffiziere der Garnison von Berlin und dessen nächster Umgebung die frühen Morgenstunden ergeben. Diese Hörer konnten dabei auch ihren anderen Obliegenheiten am besten nachkommen. Sowohl bei dem semestralen als auch bei dem systematischen Monatskurses wird eine möglichst erspriessliche Zeitausnutzung dadurch erstrebt, dass das Hauptgewicht auf die Erlernung der Technik, die nicht durch Selbststudium erlangt werden kann, gelegt wird. Wir halten uns strikt an die Regel, dass nur nach dem Beherrschen der Einzelmanipulation event. zur Mitbehandlung von Kranken geschritten wird. Zu diesem Zweck

werden die einzelnen Manipulationen (wie einerseits die stossenden Manipulationen: intermittierende Drückungen, Klopfungen, Klatschungen, Hackungen Erschütterungen, Zupfungen, Schüttelungen, andererseits die reibenden Manipulationen wie: Reibungen, Knetungen, Muskelrollungen, Hobeln, Drückungen, Streichungen) an gesunden Individuen, resp. an gesunden Körperpartieen eingeübt. Wir bedienen uns für diese Uebungen solcher Personen, welche sich gegen Entgelt dazu hergeben. (Auf diese Art wird es möglich, die betreffenden Personen zu gewünschten Stunden und — da wir noch dazu gut genährte Individuen wählen — in unverdrossenem Zustand zur Verfügung mehrerer Uebungen zu haben.) Die kombinierten Manipulationen (wie streichende Knetungen, die gleichzeitig ausgeführten Manipulationen aus verschiedenen Gruppen, die Einschaltung von Bewegungen, der aktiven, passiven und Widerstandsbewegungen, in die eigentlichen Massagemanipulationen) werden nach kurzer Zeit Uebungen an Gesunden in gewissem Sinne als Organmassage, in typischen Krankheitsfällen an Kranken ausgeführt. Bei der Organmassage werden auch gleichzeitig die Indikationen für die verschiedenen Manipulationen festgestellt. Solche typischen Fälle sind z. B. an der unteren Extremität: Ischias, Fussverstauchung, entzündlicher Plattfuss, Kniescheiben- und Schenkelhalsbruch, residuale Hemiplegieen, Gonitis; an der oberen Extremität: Radiusbruch, Drucklähmungen, Schreiber- und Klavierspielerkrampf, Residuen nach Phlegmonen; am Urogenitalapparat: Enuresis nocturna, Harnblasenlähmung, männliche Impotenz, Spermatorrhoe; am Abdomen: Diarrhoe; Obstipation, sowohl die spastische als auch die atonische Form; am Thorax: Schwächezustand des Herzens, bronchiales Asthma; am Hals: Basedow'sche Krankheit; am Kopf: Migräne; am Gesicht: Anforderungen der Kosmetik; am Rücken: Hexenschuss, durch Muskelschwäche bedingte Rückgratverkrümmungen u. s. w. Wir halten darauf, dass die einzelnen Behandlungen (Massagesitzungen) der für die Massage typischen Fälle von jedem einzelnen Hörer lege artis durchgenommen werden. Dies geschieht um so leichter, als die genannten typischen Fälle gewöhnlich in genügender Zahl unter den Hilfesuchenden der Anstalt vorhanden sind. Solche Behandlungen unter den Augen des Leiters der Kurse durch Hörer, welche in der Ausführung der einzelnen Manipulationen schon durch die vorhergegangenen Uebungen am „Modell" eine gewisse Sicherheit erworben haben, pflegen ganz glatt zu verlaufen. Während wir aber die typischen Behandlungen einzeln vornehmen — d. h. es wird nur je ein bezüglicher Kranker allein im Auditorium behandelt —, wird in den letzteren Stunden des Kurses die gleichzeitige Behandlung von mehreren Kranken durch so viele Hörer, wie der Raum gestattet, eingeleitet. Der besseren Uebersicht halber wurde es notwendig, die Hörerzahl für einen Kursus einer gewissen Einschränkung zu unterwerfen, was bei monatlich stattfindenden Kursen keine besonderen Unbequemlichkeiten verursacht, desgleichen bei semestralen Kursen durch Verteilung in Gruppen. Auf diese Art bekommen die Hörer auch die Möglichkeit, die Verschiedenheit der Anwendung der bestimmten Manipulationen in den einzelnen Stadien der Erkrankung kennen zu lernen; sich zu helfen bei beschränkten Raumverhältnissen: gleiche Behandlungen werden bei verschiedenen Stellungen sowohl des Kranken als auch des Arztes ausgeführt.

Ich erlaube mir hier, Ihnen Zeichnungen vorzulegen, welche unsere Hauptausgangsstellungen bei den verschiedenen Manipulationen darstellen. Dieselben können zum leichteren Sichselbstzurechtfinden des Hörers wesentlich beitragen, wenn er bestimmte Aufgaben zu lösen hat. Die Zeichnungen sind nach der Natur aufgenommen. Sie kennzeichnen sich dadurch, dass sie in jedem Bilde nicht nur die Stellungen der direkt in Betracht kommenden Glieder des Arztes und der Patienten, sondern auch die gegenseitige Stellungen von Arzt und Patient in nahezu ganzer Figur zu einander veranschaulichen. So wird auch aus dem Bilde immer gleich zu ersehen sein, welche Position Arzt und Patient einzunehmen haben, und in welchem Maass bei unserer Technik die Ausübung der Prozeduren erleichtert wird und inwieweit für die Dauer der Manipulationen der Kranke in eine bequeme Position gebracht werden kann.*) Ich lege einige Zeichnungen vor, welche eine Darstellung der verschiedenen Positionen und Prozeduren bei der Ausübung der in den orientalischen Bädern geben, und welche mehr ein vergleichendes ethnographisches Interesse darbieten, ich habe sie einst aus Tiflis mitgebracht. Auch dort wird die Arbeit dem Masseur nicht viel leichter als demjenigen, welcher sich an eine Technik hält, wie sich dieselbe nach einigen Illustrationen der vorgelegten Lehrbücher gestaltet. Der Masseur krümmt und bückt sich, wo er hätte ganz bequem gerade sitzen oder stehen können. Er läuft oft Gefahr, selbst eine Lumbago zu acquirieren. Wir haben aber auch Gelegenheit gehabt, zu beobachten, dass sich bei einer erschwerten Technik beim Masseur eine Herzhypertrophie nach einigen Jahren Berufsthätigkeit eingestellt hat.

---

*) Zabludowski, Technik der Massage, im Goldschneider-Jakobschen Handbuch der physikal. Therapie, Teil I, Leipzig 1901.

Unter den gegebenen Verhältnissen der Anstalt kann ein verhältnismässig grösseres Krankenmaterial den Hörern durch die Hände gehen. Es werden ungeachtet des kurzen Bestehens der Anstalt 50—60 Massagesitzungen täglich gegeben. Für manche Hörer, besonders für solche, denen eine grössere Massagethätigkeit in Aussicht steht, stellt es sich nach Absolvierung des systematischen Kursus noch als wünschenswert heraus, sich noch an einem praktischen Monatskursus zu beteiligen. Ein solcher Kurses ist ausschliesslich der Behandlung der Kranken des Ambulatoriums in der Reihenfolge, wie sie kommen, gewidmet.

II. Hand in Hand mit der Zunahme des Krankenmaterials, wie auch der Zahl der in der Technik Ausgebildeten Hörer, hat die Zunahme der Zahl der Famuli und Volontärärzte einherzugehen, um dann auch Aufgaben wissenschaftlicher Forschung nachkommen zu können, soweit es bei einem nicht stationären, sondern ausschliesslich poliklinischen Material möglich ist.

III. Der Ausbildung von Wartepersonal in der Massage wurden wir zwar in ganz beschränktem Mass dadurch gerecht, dass die betreffenden Personen zum Aufenthalt im Auditorium während der Kurse zugelassen wurden, ebenso waren sie während der ganzen poliklinischen Stunden anwesend. Während der Kurse leisteten sie Wärterdienste. Wir zogen sie zur Behandlung zu bei allgemeinen Ernährungsstörungen, chronischen Artritiden, bei wenig beschränkter Beweglichkeit und dergl. und zwar — zur Vermeidung eines Kollidierens ihrer Thätigkeit mit derjenigen der an den Kursen teilnehmenden Aerzte und Studierenden — in von den Kursen freien Stunden. Wegen des rein praktischen und mehr schablonenmässigen Charakters ihrer Ausbildung wurde ihr Aufenthalt in der Anstalt für längere Zeit (einige Monate) nötig.

IV. Ganz besonders kommt der Anstalt die Verschiedenartigkeit des zur Behandlung kommenden Krankenmaterials der Poliklinik der Massage-Anstalt, zu gute. Letzteres rekrutiert sich aus Kranken, und zwar:

1. zugewiesen:
   a) aus verschiedenen klinischen Instituten durch Ueberweisungskarten, welche meist die Diagnose und manchmal anamnestische Daten enthalten, zuweilen auch, behufs weiterer Beobachtung die Weisung für den Kranken, sich in dem betreffenden Institut, an welches er sich zuerst gewandt hatte, nach einer gewissen Zeit wieder vorzustellen;
   b) von praktischen Aerzten, meist durch Briefe, enthaltend den Wunsch einer Rückäusserung bezüglich Diagnose und Prognose;

2. aus eigenem Antrieb Gekommenen, welche entweder von selbst den Entschluss fassten, es mit der Massage zu probieren, oder denen ärztlicherseits eine Massagekur empfohlen wurde, ohne dass sie dabei auf die Massage-Anstalt hingewiesen waren.

Aber nicht nur hinsichtlich der Krankheitsformen sondern auch mit Bezug auf soziale Stellung sind die Kranken trotz des für alle gleichmässig geübten Prinzips der Unentgeltlichkeit der Behandlung sehr verschieden. Es darf wohl als ein besonders glücklicher Zufall angesehen werden, dass sich in den paar Monaten des Bestehens der Anstalt unter ihrer Klientel kein einziges verwahrlostes Individuum befand. Dem angehenden Mediziner wurde dann in reichlichem Mass die Gelegenheit geboten, Kranke in die poliklinische Sprechstunde kommen zu sehen, unter ähnlichen Verhältnissen wie bei der alltäglichen privaten Thätigkeit, d. h. nicht erst nach Spezialitäten geordnet. Er lernte gleichzeitig sich einer aktiven Therapie zu bedienen, ohne weiterer Hilfsmittel als seiner eigenen Hände zu bedürfen. Es trat aber an ihn die besonders instruktive Forderung heran, seine Massnahmen an den jeweiligen Zustand des Patienten anzupassen: die Notwendigkeit der Individualisierung. Er konnte sich vielfach überzeugen, dass das, was für den Einen ein Excitans ist, für den Anderen als Sedativum wirkt.

Durch die persönliche Bethätigung lernt der Studierende die Bedeutung einfacher Hilfsmittel und psychischer Einwirkungen für die Steigerung der Willensimpulse kennen. Durch die in bestimmten Zeitabschnitten erfolgende Behandlung einer Reihe derselben bestimmten Kranken lernt der Studierende ferner die bahnende Wirkung in einer Richtung erfolgender Willensimpulse auf die Durchbrechung von Hindernissen in den Leitungsbahnen kennen, wie auch die Bedeutung der Dressur für die Hebung der Funktionsfähigkeit von Organen, mögen sie auch in anatemischen Sinn irreparable Veränderungen erlitten haben. Er sieht, dass man zu einer erfolgreichen Einübung, mit anderen Worten einer Dressur, des Verständnisses, der Ruhe und Geduld bedarf; er lernt das Heilen als Kunst. Durch die Tag für Tag an demselben Gelenk vorgenommene Massage lernt der Studierende die so häufig vorkommenden Gelenk- und Sehnenscheidengeräusche kennen, ebenso Widerstände und Paralysen zu würdigen. Er bekommt leichter einen Einblick in Simulations- und Aggravationsverhältnisse, wenn er die Palpationsmassage auch gleichzeitig zu Untersuchungszwecken benutzt. Bei der von mehreren Hörern

vorgenommenen Behandlung in einem Raume, wie es in der Massage-Anstalt der Fall ist, lernt endlich der Einzelne am besten seine Charakterfehler in Bezug auf Umgang mit den Kranken kennen. Dem Lehrer fällt es nicht schwer, auf begangene Fehler hinzuweisen und gleichzeitig eine Erklärung dafür zu geben, warum die Kranken sich manchmal von dem einen oder dem anderen ungern behandeln lassen.

Die aus eigenem Antrieb sich zur Massagebehandlung meldenden Patienten boten den Studierenden nicht selten Gelegenheit, auch die Kontraindikation zur Massage kennen zu lernen. Unter den Patienten dieser Kategorie befanden sich solche, bei denen eben erlittene Knochenbrüche, starke Gewebsquetschungen oder auch Skoliosen und Gonitiden tuberkulösen Charakters zu konstatieren waren. In den ersteren Fällen wurde nach Anlegung eines Verbandes die Massage für eine spätere Zeit in Aussicht genommen, in den letzteren Fällen wurde das Aufsuchen anderweitiger ärztlicher Hilfe empfohlen. Auch hatten die Studierenden da, wo Rückäusserungen notwendig waren, Gelegenheit, diese Art der Abgabe kurzer Meinungsäusserungen über den jeweiligen Zustand des Patienten zu verfolgen.

Mit Bezug auf Krankenmaterial und Studierende kommt der Anstalt ihre örtliche Lage, besonders zu statten; sie ist in einem der Königl. Charité gehörigen Hause, Luisenstr. 3, untergebracht, dessen Hof an den Garten der Charité angrenzt. Somit befindet sie sich im Centrum des medizinischen Viertels wie auch dicht bei den grossen Universitäts-Kliniken und Polikliniken, die von den ärztlicher Hilfe Bedürftigen aus den weniger bemittelten Klassen am meisten aufgesucht werden. Sie kann von den Studierenden mit kaum nennenswertem Zeitverlust von dem einen oder anderen klinischen Institut erreicht und dank der reichen Verkehrsmittel des betreffenden Stadtteils auch von weiter wohnenden Kranken in Anspruch genommen werden. Wir sehen uns alltäglich veranlasst, Unfallversicherten aus Nachbarorten, wie Spandau, Potsdam, Friedrichshagen, ihren Besuch der Anstalt zu bescheinigen, um ihnen Ersatz des Fahrgeldes zu ermöglichen. Das Haus Luisenstrasse 3 gestaltet sich seit kurzem zu einer den Hauptmethoden der physikalischen Therapie, der Massage und der Hydrotherapie, gewidmeten Stätte. Einige Wochen nach Eröffnung der Massageanstalt wurde im Erdgeschoss desselben Hauses die der Leitung des Herrn Geheimrat Brieger unterstellte hydrotherapeutische Anstalt in Betrieb gesetzt.

Für die Massageanstalt gilt mit Bezug auf die Verwaltung der ihr zugewiesenen staatlichen Fonds die für Anstalten der Königl. Charité bestehende Ordnung.

In Anbetracht der angegebenen Ziele der Anstalt wurde darauf gesehen, dieselbe mit möglichst kleinem Apparat, folglich auch mit verhältnissmässig geringem Kostenaufwand einzurichten, so dass sie sich als Muster für eine jedenorts leicht einzurichtende Massageanstalt gestalten könnte. In dem seinerzeit von Dieffenbach gethanenen Ausspruch: „Unter den chirurgischen Werkzeugen sind die einfachsten die besten und Vervollkommnung geht nur mit der Vereinfachung Hand in Hand", lag das leitende Prinzip bei der Errichtung der Anstalt. Die Erfahrung lehrte, dass von sehr vielen Massageapparaten, wie sich dieselben jetzt in allen grösseren medizinischen Instrumentengeschäften präsentieren, gesagt werden kann, sie sind nicht nur entbehrlich, sondern es geht ihnen auch der Vorzug der Bequemlichkeit ab. In vielen Orten findet man sie unbenutzt, kostbaren Raum einnehmend, als wahrnendes Zeichen vor übereilten Anschaffungen. Die Anstalt enthält so wenig durch irgend etwas anderes als durch ihre Einfachheit sich auszeichnende Einrichtungsstücke, dass ich es ganz ihrem Ermessen anheimstellen muss, ob sie sie mit ihrem Besuch beehren wollen.

Die Anstalt hat zwei Arbeitsräume, von welchen der eine auch als Autitorium benuzt wird. In den poliklinischen Stunden wird gleichzeitig in beiden Räumen gearbeitet, in dem einen werden vornehmlich Männer, in dem anderen Frauen behandelt. Dadurch wird es ermöglicht, die Abfertigung nach der Reihenfolge des Ankommens der Kranken in der Anstalt zu bewerkstelligen. Die Räume sind mit einer Kleiderablegestelle, Konsolen, Wandhaken zur Benutzung für die Kranken versehen. Die Zimmer sind je mit einem hartgepolsterten Knetbett versehen. Letztere zeichnen sich vor den gewöhnlichen Massagebetten dadurch aus, dass sie viel höher sind, so dass der Arzt stehend, ohne sich zu bücken, arbeiten kann. Die Knetbetten sind nach unseren Angaben vom Krankenhausmöbel-Fabrikanten Lenz gefertigt, ihre Höhe beträgt 77, die Länge 195, die Breite 65 cm. Vor den Knetbetten befindet sich je ein Bettschirm. Jeder Raum hat 1—2 Böcke zur Unterstützung der Hand bezw. des Vorderarmes des Kranken bei der Behandlung sowohl des Schulter- als auch des Ellenbogengelenks, ausserdem 2 Drehstühle zum Auflegen der zu behandelnden Hand oder des Fusses. In jedem Raum stehen zwei kleine Tische auf Rollen, auf welchen sich je ein Salbennapf und Frottiertücher befinden, im Auditorium ist noch ein grösserer viereckiger Tisch, an welchem

die Schreibübungen mit den Schreibkrampfkranken vorgenommen werden. Auf einem Stehpult liegt auch das Krankenjournal, die Kästen dieses Tisches dienen auch zur Aufbewahrung der Stempel und verschiedener Formulare. Von letzteren sind es meist Karten, die mit Journal-No., Datum der Aufnahme, Namen des Kranken und Diagnose, insofern dies keine Beunruhigung mit sich führt, versehen und dem Kranken mitgegeben werden mit der Bestimmung, sie bei den jedesmaligen Besuchen wieder mitzubringen. Drehstühle und Böcke sind nach unseren Angaben vom Bureaumöbelfabrikanten Rahn gefertigt, welcher auch die einfachen, aber festen Stühle der Anstalt geliefert hat. Der eine Arbeitsraum enthält noch einen Schrank zur Aufbewahrung von Verbandstoffen, chirurgischen Taschenbestecks, Instrumenten und Bedarfsartikeln für Diagnose, in dem anderen Arbeitsraum befindet sich ein gut schliessender Blechkasten zur Aufbewahrung von Verbandstoffen für den alltäglichen Gebrauch für die hin und wieder vorkommenden Fälle von frischen Traumen oder granulierender Wunden. Auf dem Fussboden beider Arbeitsräume ist ein schmaler Teppich als Läufer ausgebreitet, wodurch nicht so leicht Sand und Schmutz an die zu massierenden Füsse herankommt; demselben Zweck dienen mehrere Paar Strohpantoffeln, welche von den Fusskranken benutzt werden. Die Räume sind mit Waschvorrichtung zum gleichzeitigen Gebrauch für 4 Personen versehen. An das Auditorium grenzt der Warteraum, welcher etwas Lesematerial enthält, an, während der Arbeitsraum durch einen Korridor von einem verschlossen gehaltenen Ankleidezimmer getrennt ist. In diesem Ankleidezimmer befindet sich eine grössere Zahl leinener Jaquets, wie solche von Marineoffizieren an Bord getragen werden. Dieselben sind mit den Nummern 1—4 nach ihren verschiedenen Grössen bezeichnet, es wird an ihnen ein Zettel mit dem Namen des sie benutzenden Herrn befestigt. Diese Jaquets sind nach unseren Massen vom Wäschefabrikanten Heinrich Jordan angefertigt worden, dieselben bieten eine hinreichende Auswahl für die Hörer, welche in der Anstalt ausschliesslich diese Jaquets tragen. Frauen, Aerztinnen und Studierende tragen eine Trikottaille mit weiten, dehnbaren Aermeln, darüber eine Schürze mit Latz. In dem Ankleideraum befindet sich der Wäscheschrank. Für die Kranken benutzen wir meist Frottierhandtücher, mit welchen etwa aufgetragene Massagesalbe leicht weggewischt wird. Das Zimmer des Leiters des Instituts dient gleichzeitig als Untersuchungs-, Konsultations-, Korrespondenz- und Bibliothekzimmer. Dieses Zimmer ist ausgestattet wie ein einfaches ärztliches Sprechzimmer. Wir benutzen dieses Zimmer auch dazu, um den Hörern zu demonstrieren, wie in einem gewöhnlichen Wohnzimmer massiert wird. Bei der Ausführung der allgemeinen Massage auf der sich in diesem Zimmer befindenden gewöhnlichen Chaiselongue sitzen wir auf einem Stuhl oder knieen mit einem Bein auf einem auf den Fussboden hingelegten, viereckigen, hart gepolsterten Kissen. Die Anstalt besitzt noch einige Apparate, weniger zur Benutzung in der Anstalt, als zu Demonstrationszwecken bei den Vorlesungen, so einige Walzen, Rollen, Klopfer, Vibrationsmaschinen, Pendelapparate, einige von uns konstruierte Apparate für Schreibkrampfkranke. Letztere erlaube ich mir, Ihnen hier zu zeigen. Bei ihrer Konstruktion ist dem Prinzip Rechnung getragen, die erkrankten Muskeln und Nerven ausser Aktion zu bringen und mehr unversehrte Muskelgruppen zur Verrichtung der Berufsarbeit heranzuziehen; sie sollen der kompensatorischen Uebungstherapie dienen. Den einen Apparat habe ich*) schon im Jahre 1886 in der Gesellschaft der Charitéärzte demonstriert, die anderen Apparate, welche auf demselben Prinzip beruhen, sind in einer im Januar dieses Jahres in der Volkmannschen Sammlung von mir erschienenen Arbeit**) beschrieben. Wir benutzen oft Hanteln von je 1—2 kg Gewicht, ebenfalls einen Stab.

Die Anstalt hat noch einen Wohnraum für den Wärter.

Einen nicht zu unterschätzenden Bedarfsartikel bildet für unsere Anstalt die Massagesalbe. Sowohl der Eigenschaft der von uns gebrauchten Salbe als auch der Sorgfalt in ihrer Handhabung und Konservierung möchten wir es zuschreiben, dass wir trotz der Verschiedenheit des massierenden Personals wie auch der nicht seltenen Unsauberkeit der zu behandelnden Körperpartieen noch nicht ein einziges Mal das Auftreten von Acne pilaris, Furunkeln, Ekzem zu beklagen hatten, ebenso nicht nötig hatten, die Patienten vor der Massagesitzung einzupudern oder zu rasieren, wie es mancherseits zur Vermeidung des durch die Manipulationen bedingten Hautreizes empfohlen wird. Wir benutzen ausschliesslich die aus Erdölrückständen gewonnene weisse Vaseline, und zwar die Virginia vaselina alba der Firma Helfrisch in Offenbach, welche in Originalbüchsen

*) Zabludowski, Zur Massage-Therapie. Berlin. klin. Wochenschr. 1886, No. 26ff.

**) Zabludowski, Ueber Schreiber- und Pianistenkrampf. von Volkmannsche Sammlung klinischer Vorträge No. 290/291, Leipzig, Januar 1901.

von $^1/_2$ kg in Berlin von den Drogisten zum Preis von 1,30 Mark bezogen werden kann. Wir verbrauchen in einer Sitzung je nach der Grösse der zu behandelnden Partie 1 bis 5 gr Vaseline. Von den jetzt im Handel vorkommenden verschiedenen Vaselinefabrikaten sind die meisten für unsere Zwecke nicht geeignet. Ich habe es mir nicht versagen können, Ihnen eine Probe der von uns gebrauchten Vaseline mitzubringen, wie auch zur Vergleichung einige von uns dieser Tage angeschafften anderen Massagesalben. Die Vaselina americana alba purissima von der Firma Chesebrough ist klebriger und doppelt so teuer. Das Unguentum paraffini der Pharmakopöe, die künstliche Vaseline, ist noch klebriger und, was noch störender ist, sie fällt bei den verschiedenen Fabrikanten und Drogisten verschieden aus je nach der Verschiedenheit der angewandten Rohmaterialien: der Qualitäten des verwendeten Paraffins und Paraffinöles. Die Verschiedenheit der Komponenten beeinflusst unter anderem auch die Homogenität des Präparats. Derjenige Arzt, welcher in verschiedenen Geschäften zu verschiedenen Zeiten sich Einzelportionen von Vaseline anschafft, macht bald die Erfahrung, dass seine Technik, hauptsächlich mit Bezug auf Rhythmus und Tempo, von der Vaseline vielfach in Abhängigkeit gerät. Die klebrigere Portion nötigt zu langsameren Bewegungen. Die verschiedenen Crêmes, deren Hauptbestandteil Lanolinum Liebreichi ist, sind ebenfalls von verschiedener Konsistenz von grösserer Zähigkeit und flecken gleich der gelben Vaseline die Wäsche.

Nur darf auch die von uns gebrauchte Vaseline nicht mehrere Tage offen stehen. Gebraucht man solche Vaseline sogar unter Verhältnissen, wo man annehmen kann, dass kein Staub hineingekommen ist, so bleiben doch bald Reizzustände der Haut nicht aus. Diese Erscheinung dürfte zum grossen Teil auf Rechnung der Eindickung infolge Verdunstung der geringen Menge von Wasser, welches die Vaseline nach den Auswaschungen bei der Fabrikation noch immer behält, zu setzen sein. Wir nehmen daher aus den Originalbüchsen nur die für den Tagesgebrauch nötige Portion heraus. Bei grösseren Arbeitspausen decken wir den Napf mit Vaseline (gewöhnlich eine Glas-Zuckerdose) mit einem Deckel zu. Wenn wir auch in der Anstalt Bürsten zur Benutzung beim Waschen der Hände haben, so machen wir doch sehr selten Gebrauch von ihnen. Wir kommen selten in Gefahr, unsere Hände zu infizieren, ausgenommen bei Prostatamassage. Das viele Bürsten würde die Hände rauh und zur Massage ziemlich unbrauchbar machen. Als Seife benutzen wir eine gewöhnliche Hausseife, welche einen gewissen Ueberschuss von Alkali enthält. Durch dieselbe wird die direkt auf der Haut befindliche dünne Schweissschicht fortgenommen und die Vaseline mit dazu.

Das Personal der Anstalt besteht aus seinem Leiter, einem Assistenten, einem Wärter und einer Wärterin. Unsere Technik ist derart, dass, wenn es sich nicht gerade um eine Narkose behufs Lösung sehr fester Adhäsionen in Gelenken handelt, irgend welche Assistenz bei der Ausführung der Prozeduren nicht erforderlich ist. Der Assistent hat die Arbeit mit dem Leiter zu teilen.

Ich habe Ihre Aufmerksamkeit für die Massageanstalt etwas länger in Anspruch nehmen zu dürfen geglaubt, nicht nur, weil alle physikalischen Heilmethoden, somit Balneo- und Mechanotherapie gemeinsame Berührungspunkte haben, sondern hauptsächlich deswegen, weil, wie die Sachen jetzt liegen, die Massage zu dem Inventar der Badeorte gehört.

Ein Fall von arzneilicher Trional-Vergiftung mit tötlichem Ausgang. Dr. **Rosenfeld** berichtet in der Berl. klinischen Wochenschrift 1901, 20, über eine 28jährige Geisteskranke, die an einer regelrechten Trional-Vergiftung infolge der verordneten Trionalgaben (à 1 g) gestorben war. In der Litteratur ist dies der 4. Fall von tötlich verlaufener arzneilicher Trional-Vergiftung n. b. von denen, die als solche erkannt und veröffentlicht wurden. Dass es daneben eine sicher sehr grosse Anzahl von Fällen giebt, in denen die bösen Folgen ev. die tötliche Wirkung des Trionals nicht erkannt, resp. nicht bekannt gegeben, resp. der Krankheit zugeschrieben wurden, ist erklärlich und selbstverständlich. Umsoweniger aber ist es zu verstehen, wie R. trotz der von ihm gemeldeten Todesfälle die Ehrenrettung des Trionals dadurch versucht, dass er sagt: im Verhältnis zu der unendlichen häufigen Anwendung des Trionals seien die schlimmen Folgen als „verschwindend klein" zu bezeichnen.

Für die ärztliche Praxis aber folgt daraus die Lehre, das Trional zu den Mitteln zu rechnen, auf die der Arzt im Interesse seiner Kranken besser verzichtet. Er wird es um so weniger brauchen, je mehr er die physikalischen Hilfsmittel bei Schlaflosigkeit und Unruhe kennen gelernt hat.

Ist Fischkost ratsamer als Fleisch bei harnsaurer Diathese und Nephritis? Von Prof. **S. Klemperer.** (Cf. Die Therapie der Gegenwart 1901, September.)

Nähr-Versuche an gesunden Menschen ergaben, „dass bei der Fischnahrung die Harnsäure-Ausscheidung nicht geringer ist, als bei der

Fleischnahrung". Der empirische Satz, dass Fisch kein Fleisch sei, wird hierdurch glatt widerlegt. Es freut uns, dass die Klempererschen Versuche sich mit unseren seit Jahren gemachten und verfolgten Beobachtungen an Kranken decken. Schon lange verbieten wir da, wo wir den Fleischgenuss widerraten auch Fisch. Namentlich bei der harnsauren Diathese und bei der Neigung zu Nierensteinen und überall da, wo es darauf ankommt, „die Ausscheidung der Harnsäure im Urin" nicht blos, sondern überhaupt die Bildung von Harnsäure im Körper nicht zu gross werden zu lassen.

Fleisch scheint aber insofern noch etwas „giftiger" zu sein, als es eine Reihe von zweifellos reizenden Extraktivstoffen mitenthält. Dies zeigt sich besonders bei Nierenentzündungen. K. konnte da an 2 Patienten nachweisen, dass die ausgeschiedene Eiweissmenge bei Fischkost geringer war als bei Fleischkost. Die Hauptsache aber ist, dass auch hier der völlige Verzicht sowohl auf Fisch wie auf Fleisch den Kranken am besten bekamen. Bei Milchnahrung befanden sich beide am wohlsten. Nur muss die Milchnahrung in entsprechender Weise durch Gemüse, Früchte etc. korrigiert werden. Z.

Zur Ernährung der Diabetiker. Von Prof. **I. Talma-Utrecht.** (Cf. Therapeut. Monatshefte, September 1901.

Die Berechnung des Calorien-Wertes der eingeführten Nahrung hat wenig praktischen Nutzen. Schon deshalb nicht, weil man nicht weiss, wie viel der Einzelne in den Därmen resorbiert und wie viel ungenutzt den Darm verlässt. So kommt es, dass die Autoren bezüglich der als nötig bezeichneten Menge sehr verschiedener Ansicht sind. Naunyn verlangt 25 Calorien Zufuhr (pro Tag und Kilo) v. Noorden mindestens 55 und Weintraud gar 60.

T. sagt daher mit Recht: „Die Kenntnis des Energiegehaltes der Nahrungsmittel ist also unzulänglich für die Feststellung des Speisezettels."

Das ist sehr verständig.

Leider aber erweist sich T. im weiteren Verlauf seiner Arbeit als ein Verehrer des Eiweisses, oder als ein Stickstoff-Fanatiker, wie sie bei uns in Deutschland glücklicherweise immer seltener werden. Ja, v. Noorden ist endlich auf den von uns schon lange vertretenen Standpunkt gekommen, zunächst, besonders in schweren Fällen, die Eiweisszufuhr zu beschränken. Man spricht sogar schon von „Hungertagen", wo fast nur Gemüse gereicht werden soll. (Naunyn, v. Mering, und v. Noorden.) Trotz des Lobes, das die Redaktion der Therapie der Gegenwart der Talma'schen Arbeit spendet, kann Ref. nicht umhin sie als den Ausdruck eines glücklicherweise bei uns überwundenen Standpunktes zu betrachten. Allzulange mussten wir um eine Beschränkung der Eiweisszufuhr. zu gunsten einer an Kohlehydrat und Nährsalzen reichen Kost, zu gunsten von Fett, Gemüse, Obst, und zu gunsten schliesslich einer weitgehenden Mässigkeit in der Nahrungsmenge kämpfen, als dass wir atavistische Vorstellungen nicht mit aller Energie bekämpfen sollten. Z.

Heisse Darmausspülungen bei Scharlach-Nephritis. Am Kinder-Hospital in New-York hat Dr. **Kerley** (Cf. La Semaine médicale, 3. Juli, 1901) heisse Darmausspülungen als gutes Mittel bei Scharlach-Nephritis erprobt. Es wird Wasser bis 43° C. benutzt. Die Nierenthätigkeit wird dadurch angeregt und die Neigung zu Krämpfen beseitigt. Das Wasser (1/2—1 Liter) soll thunlichst lange im Darm bleiben.

Therapeutische Anwendung von überhitzter Luft bei chron. Otitis media catarrhalis. Med. Record, 1. Juni 1901. (Cf. Allgem. Med. Centr.-Ztg., 1901, 7.)

Dr. Hopkins hat bei hartnäckigen Mittelohrkatarrhen gute Resultate durch Einblasen von heisser Luft (bis 200° C.) und schliesslich von Wasserdampf zu verzeichnen. Er nimmt an, dass die starke Hitze die Blutzirkulation anregt und die Gehörknöchelchen auch leichter beweglich werden.

Gallenstein-Operationen. Professor **Kehr** in Halberstadt hat sich zum Spezialisten in der Leber- resp. Gallenstein-Chirurgie herangebildet. Seine Professur — er ist Besitzer einer chirurgischen Privat-Klinik in Halberstadt — verdankt er seinen Arbeiten auf diesem Gebiete. Er ist wohl derjenige Chirurg, der bei weitem am meisten Galleinstein-Operationen gemacht hat und dessen Virtuosität auf diesem Gebiete allseitig anerkannt ist. Gleichwohl hat er im letzten Jahre bei 84 Gallenstein-Operationen **18** tötliche Ausgänge gehabt. (Cf. Beiträge zur Bauch-Chirurgie, unter besonderer Berücksichtigung der im letzten Jahre ausgeführten 84 Gallenstein-Operationen von Prof. Dr. Hans Kehr, Dr. Bloths und Dr. Wolf, Berlin, Fischer's mediz. Buchhandlung, 1901.) Dieses Resultat spricht doch nicht sehr zu gunsten der Operationen, die zudem nie eine Sicherheit gegen Recidiv gewährt.

Die modernen Anschauungen über die Aetiologie der Geschwülste. Von Privat-Dozent Dr. **Wolf,** Tübingen. (Cf. Aerztliche Rundschau 1901, 5. Januar.)

In neuerer Zeit sucht man eifrig nach Parasiten als Erreger der Geschwülste. Für das Carcinom nimmt man Protozoën als Erreger an — ja

einige sehen die Geschwulstzellen selbst als die Parasiten, resp. als pathogene Protozoën an.

Möglich ist, dass besondere **Reize, wie Traumen** etc. auslösend resp. Wachstum beschleunigend wirken.

Schweningers Versuche, welcher Haarfollikel in die vordere Augenkammer von Kaninchen verpflanzte, haben gezeigt, dass eine Abtrennung von Zellen aus ihrem normalen Verband und eine Ueberpflanzung auf ein anderes Gebiet nicht ausreicht, um Geschwülste zu erzeugen. Daher dürfte wohl Ribberts Abtrennungs-Theorie, danach durch entzündlich gewucherte Bindegewebszüge abgetrennte Epithelzellen den Ausgang der Carcinome bilden, nicht zu Recht bestehen. Aehnlich ist es mit der Cohnheimschen Theorie, welche auch eine Abtrennung von Zellen, aber schon im embryonalen Leben, annimmt, während Ribbert die „Abtrennung" auf chronische, entzündliche Vorgänge zurückführt. Cohnheim nimmt an, dass „im frühen embryonalen Leben Zellen, welche nicht zum Aufbau der Keimblätter oder einzelner Organe verwendet wurden oder bei dem komplizierten Faltungsprozesse abgeschnürt wurden, mit Erhaltung ihrer embryonalen enormen Proliferationsfähigkeit unverwendet liegen bleiben. Von diesen Zellen soll nun früher oder später eine Geschwulstbildung ausgehen können, indem es nur eines geringen Anstosses braucht, wie vermehrte Blutzufuhr, Nachlass des Gewebswiderstandes im Alter etc., um sie zur Proliferation anzuregen. Wolf steht im Grossen und Ganzen der Cohnheimschen Theorie sympathisch gegenüber. Er glaubt, dass sie mit der Reiz-Theorie u s. w. gut zu kombinieren sein wird.

Ueber „Cancer à deux" und Infektiosität des Krebses. Von Sanitätsrat Dr. **Behla,** Luckau. (Cf. Deutsche med. Wochenschr. 27. Juni 1901.)

Behla setzt sich nichts Geringeres vor, als den Beweis, dass der Krebs von Person zu Person ansteckend sei. „Cancer à deux" nennen die Franzosen Carinome bei Nicht-Blutsverwandten, die in enger Gemeinschaft leben, also besonders bei Eheleuten etc. Allerdings verfügt Behla über das ganz stattliche Material von 14 eigenen Beobachtungen, in denen Mann und Frau an Krebs zu Grunde gegangen sind. Er weist auf die relativ häufigen ähnlichen Beobachtungen anderer hin. Ferner sind in der Litteratur Beobachtungen, dass Männer, deren Frauen am Uterus-Carcinom litten, an Penis carcinom erkrankten. Allerdings sind diese Beobachtungen extrem selten. Aber Behla ist von der Ansteckung bei Krebs so überzeugt, dass ihm Zustände als berechtigt und nachahmenswert erscheinen, wie sie 1750 in Rheims herrschten: da verweigerte man Krebskranken die Aufnahme in das Krankenhaus — man fürchtet die armen Krebskranken wie Pestkranke und errichtet schliesslich fern ausserhalb der Stadt für sie eine Isolierbarake, die später als Pesthaus benutzt wurde. Ferner weist B. darauf hin, dass häufig „Krebshäuser" und „Krebsstrassen" sich finden, weil dort häufig Krebs vorkommt.

Referent ist jedoch der Ansicht, dass sich all dies aus der von ihm in seinem Buche „Zur Abwehr der Krebsgefahr" besonders betonten diätetischen Ursache der Carcinose erklären lässt. Eheleute leben meist in ähnlicher Weise. Dieselben Mahlzeiten, dieselbe oder ähnliche Luxus-Ernährung, Wohlstand etc. Der Wohlstand mit seiner Verführung zur Luxus-Ernährung erklärt auch die „Krebshäuser" — „Krebsstrassen" — „Krebsviertel" — weil in den meisten Städten die „oberen Zehntausend" in bestimmten Vierteln und Strassen beisammen wohnen. Also eine „Infektion" braucht durchaus nicht vorzuliegen. Um so weniger als Behla selbst sagt: „Auffallend ist jedenfalls die verhältnismässig kleine Zahl von Infektionen gegenüber der grossen Zahl der Krebserkrankungen überhaupt." Schliesslich will Referent noch daran erinnern, dass Fettleibigkeit, Zuckerkrankheit und ähnliche auf Luxus-Ernährung zurückzuführende Zustände ebenfalls oft genug „à deux", bei Eheleuten, im selben „vornehmen" Stadtviertel etc. anzutreffen sind.

Wenn schliesslich Behla vorschlägt, allen Frauen mit 40 Jahren die Gebärmutter heraus- und die Mamma abzuschneiden — lediglich prophylaktisch, so darf dies wohl nur als ein allerdings etwas übel angebrachter Scherz angesehen werden. Jedenfalls würde er zeigen, dass er von dem rechten Wesen der Carcinose keine Ahnung hat. Ein Manko, das bei einem offiziellen Vertreter der Krebs-Forschung doppelt betrüblich in die Wage fallen würde."

Orthoformvergiftungen. Das schnell in Mode gekommene Mittel bei Hautleiden, Verbrennung u. dergl. galt eine Zeitlang, wie so manches Heilmittel, als völlig ungefährlich. In neuerer Zeit mehren sich die Nachrichten über böse lokale (Gangrän etc.) und allgemeine Vergiftungserscheinungen (hohes Fieber, Störung im Allgemeinbefinden), Cf. Dr. Hermann, Posen, und Dr. Gumbinner, Berlin: „Ueber Orthoformvergiftung" in Therap. Monatshefte, März 1901.

Ein mechanisches Abführmittel. Dr. **Beer,** Wien, empfiehlt in der klinisch-therapeutischen Wochenschrift 1901, 22, bei Kindern mittels des einfachen Thermometers eine leichte Art Massage des Mastdarmes. Das Thermometer wird wie zur Temperatur-Messung eingeführt. Bei wieder-

holten leichten Kreistouren wird die Sphinkter-Spannung immer geringer — schliesslich bleibt der Anus breit offen: der Kot entleert sich.

Es sei daran erinnert, dass diese Art „trockene Klystiere" seit langem von uns vielfach mit Erfolg geübt wird.

Die Rolle der Autointoxikation in der Epilepsie. Von Dr. **Hebold,** Direktor der Berliner städtischen Anstalt für Epileptische in Wuhlgarten und Assistenzarzt Dr. **Bratz.** (Cf. Deutsche med. Wochenschr. 1901, 5. September.)

Die Verfasser unterziehen die Litteratur einer kritischen Uebersicht — sie finden, dass positive Beweise für den autotoxen Charakter der Epilepsie nicht vorliegen. Weder im Blut noch im Urin sind bestimmte toxische Stoffe gefunden worden — und auch die Krankheitserscheinungen. die man bei Tieren nach Einspritzung von Urin und vom Blute der Epileptiker erzielte, sind durchaus nicht eindeutig, durchaus nicht für die Autotoxin-Theorie zu verwerten.

Die physikalische Therapie der Lungentuberkulose mittels Stauungshyperämie. Vortrag, gehalten auf dem 22. Balneologischen Kongress, März 1901. (Cf. Deutsche Medizinal-Zeitung, 10. Juni 1901). Von Dr. **Schenk,** Wien. Besonders wirksam sind die Kreuzpackungen in Verbindung mit Freiluft-Liegekur. Schenk empfiehlt weiter warme Umschläge und schiefe Lage, um eine Stauungshyperämie zu schaffen. Näheres cf. das Original.

Ueber Sonnenbäder (Heliotherapie). Von Dr. **S. Hellmer,** (Centralbl. f. d. ges. Therapie 1901, 1.)

Hellmer beschreibt die Technik etc. der Sonnenbäder in ähnlicher Weise, wie es in unserm Archiv 1899, S. 200 geschehen ist. Wir erblicken in Hellmers Ausführungen eine willkommene Bestätigung.

Besprechungen.

Die Krankenpflege, I. Jahrgang, 1901/2. Herausgeber Dr. med. **Martin Mendelsohn,** Universitäts-Professor in Berlin. Verleger: Georg Reimer in Berlin W., Lützowstrasse 107/108. Monatsschrift für die gesamten Zweige der Krankenpflege und Krankenbehandlung in Wissenschaft und Praxis. Preis pro Semester 6,— Mk.

Der auf dem Gebiete der Krankenpflege seit langem als eine der ersten Autoritäten anerkannte Prof. Martin Mendelsohn in Berlin als Herausgeber der neuen Zeitschrift ist eine genügende Bürgschaft für deren Vortrefflichkeit.

Aus dem Inhalt des Oktober-Heftes sei hervorgehoben: Betrachtungen über Epidemien in Kurorten. Von Carl Gerhardt. — Ueber Schlaflage und Bettlage überhaupt. Von Heinrich Quincke. — Bemerkungen über Krankenhausanlagen. Von Hermann Schaper. — Ueber das elektrische Vier-Zellen-Bad. Von Carl v. Noorden. — Ein Bettwagen. Von August Merke. — Die Fortschritte des Samariterwesens in Deutschlands. Von Friedrich v. Esmarch. — Die Friedensthätigkeit des Roten Kreuzes. Von Gotthold Pannwitz. — Ueber die Ausbildung von Wochenbett- und Krankenpflegerinnen. Von Franz v. Winckel. — Die Stellung der Oberin im modernen Krankenhause. Von Clementine v. Wallmenich.

Aus der „Einführung" die Prof. **Mendelsohn** geschrieben, sei folgendes als besonders beachtenswert zitiert:

„Mit Arzeneien und chirurgischen Eingriffen ist es allein nicht mehr gethan. Heute operiert der Arzt mit der Gestaltung der Atmungsluft, mit der Zusammensetzung der Nahrung, mit den Wirkungen der Ruhe, den Regelungen der Körperbewegung; heute heilt er mit der Anwendung der Wärme und der Kälte, mit der mechanischen Beeinflussung der Körperoberfläche, mit den Einwirkungen des Wassers, der Luft, des Lichtes; heute wirkt er mit der Einflussnahme auf die Seelenstimmung, mit der Albenkung und Zerstreuung, mit der Zuweisung geeigneter Beschäftigung; heute erzielt er Erfolge mit der Fernhaltung von Schädlichkeiten und der Sorge für Schmerzfreiheit, mit der Erleichterung der Verrichtungen und der Sorgfalt für die Lagerung, mit der Fürsorge für die Reinlichkeit, welche die Asepsis der internen Medizin ist, und mit vielen andern Dingen mehr. Die Therapie der Gegenwart muss alle diese vollwertigen Hilfsmittel umfassen, sonst ist sie unvollkommen und zu nichts nutz. Denn alle Reize welcher Art auch immer, die den kranken Organismus treffen, lassen sich zu Heilfaktoren gestalten; manche davon sind schon von dem Mutterboden der allumfassenden Krankenpflege losgerissen und zu eigenen Heilmethoden zusammengefasst, viele harren noch dieser künftigen Zusammenfassung; und nur um den Heilwert auch dieser noch ungeordneten Kräfte, welche die Krankenpflege birgt, zu kennzeichnen, habe ich sie in ihrer Gesamtheit „Hypurgie" genannt.

Das alles nun kann man nicht in der Apotheke kaufen. Der Arzt verordnet heute mechanische Betten und Thermophorkompressen, Zimmerfahrräder und Wasserkissen, er verschreibt Kefir und Sacharien Somatose und Malzkaffee; Apparate für rotes Licht und für heisse Luft verwendet er, Einrichtungen braucht er für kalte Wasserstrahlen und für warmen Fangoschlamm. Und damit nicht genug, mit Heilmitteln an Art und Umfang bisher unbekannt, operiert er täglich, stündlich in einem

Wirkungskreise, wie er an Umfang und Art vordem nicht minder unbekannt war: mit Krankenkassen und Invaliditätsanstalten, mit Unfallversicherungen und Arbeiterschutz; Lungenheilstätten und Wöchnerinnenheime, Nervenheilanstalten und Sanatorien für diätetische Therapie sind die Heilmittel, die er anwendet; Erholungsstätten und Rekonvaleszentenhäuser sind seine Medikamente, Asyle und Heimstätten seine Arzenei. Die moderne Therapie kombiniert zahlreiche verschiedenartige Heileinwirkungen zu gleichzeitiger Anwendung; durch die Summierung vieler kleiner Heileffekte werden Krankheitszustände zu „heilbaren", die für ein jedes einzelne Heilmittel „unheilbar" sind und bleiben*) Eine solche Zusammenfassung von Heilfaktoren zu kombinierten Heileinwirkungen ist nur durch Heilanstalten und Heilveranstaltungen möglich, in welchen die ganze Summe der Fürsorge, deren der besonders geartete Kranke bedarf, ihm thatsächlich zu teil werden kann; denn auch der interne Arzt vermag nur durch die eigene That, die er persönlich dem Kranken zuwendet, zu nützen um zu heilen — um für die sichtbaren Früchte seines Schaffens und seiner Fürsorge alsdann auch Anerkennung zu finden — und nicht etwa wie vordem durch die wohlfeile Abgabe guter, schlecht befolgter Ratschläge. Diese gesamte Fürsorge für den Kranken bildet, wenn von medikamentöser und operativer Therapie abgesehen wird, in ihrem vollen Umfange das Wesen und den Inbegriff der Krankenpflege."

Der Herausgeber zeigt durch diese Worte, dass er mit einem so offenen Blick für das dem Arzte Wissenswerte begabt ist, dass er auf einer so hohen wissenschaftlichen Warte steht, dass wir das Erscheinen seiner Zeitschrift mit Freuden begrüssen.

---

*) Wie sehr die ganze Richtung in der Medizin mehr und mehr dahin geht, für die einzelnen Gruppen von Kranken eigene Heilanstalten oder doch Sonderabteilungen innerhalb grösserer Heilanstalten zu schaffen, beweisen — wenn nichts anderes — schon die ersten Hefte unserer Monatsschrift. Die Leser werden finden, dass Czerny die Notwendigkeit eigener Sanatorien für Unheilbare und Krebskranke, Schaper die Zweckmässigkeit von Krankenhaus-Sanatorien für Tuberkulöse, Fränkel die Errichtung von Asylen für unheilbare Schwindsüchtige, Neisser die Unerlässlichkeit der Syphilis-Behandlung im Krankenhause, Pott die Einführung von Kinderheilanstalten für chronisch kranke Kinder, der Herausgeber die Notwendigkeit der Errichtueg von Heilanstalten für Herzkranke in ihnen nachweisen und begründen.

Litterarische Uebersicht.

Oberdörffer, Dr. **Die Naturheilung.** Das Grundprinzip der wahren Heilkunde. Godesberg, J. Schugt. Preis 0,50 Mk. 1901.

Oefele, Frhr. Dr. Felix. **Allgemeine Diätfragen für Zuckerkranke.** Bad Neuenahr, Selbstverlag. Preis 0,30 Mk. 1901.

Oefele, Frhr. Dr. Felix. **Luftwechsel bei Atemnot und Erkrankungen der Luftwege.** Bad Neuenahr, Selbstverlag. Preis 0,30 Mk. 1901.

Paczkowski, Dr. **Die schädlichen Nebeneinwirkungen mancher Arzneimittel.** Leipzig, E. Demme. Preis 1,— Mk. 1901.

Poeche, Dr. J. **Der Schlaf und das Schlafzimmer.** Ein hygienisch-diätet. Handbuch als Wegweiser zur Erlangung eines natürlichen und erquickenden Schlafes. Berlin, E. Bayer. Preis 1,50 Mk. 1901.

Reissig, Dr. C. **Medizinische Wissenschaft und Kurpfuscherei.** Zur Aufklärung des Publikums gemeinverständlich dargestellt. 2. Auflage. Leipzig, F. C. W. Vogel. Preis 2,— Mk. 1901.

Roemisch, Dr. Wolfg. **Die Wirkung des Hochgebirgs-Klimas auf den Organismus des Menschen.** Vortrag. Essen, O. Radke's Nachf. Preis 0,80 Mk. 1901.

Schönenberger, Dr. Frz, und Wilh. **Siegert. Die Naturheilkunde.** Ein Wegweiser für Gesunde und Kranke. Mit Titelblatt, 1 bunten Modell und 153 Text-Abbildungen. 9. Auflage. Berlin, W. Möller. Geb. in Leinw. Preis 7,50 Mk. 1901.

Schilling, Kreisphysikus a. D. Dr. F. **Hygiene und Diätetik des Magens.** (9 Abbildungen.) Leipzig, H. Hartung & Sohn. Preis 2,40 Mk. 1901.

Schütze, Dr. Karl. **Moderne Anschauungen in der Hydrotherapie.** Berlin. J. Goldschmidt. Preis 1,— Mk. 1901.

Schaefer, Dr. **In wie weit schaden mir Alkohol und Nikotin und wie befreie ich mich von deren Folgen?** Erfurt, F. Bartholomäus. 1901.

Schilling, Dr. med., Kreisphysikus a. D. in Leipzig. **Taschenbuch über die Fortschritte der physikalisch-diätischen Heilmethoden.** Hydro-, Elektro- und Balneotherapie, Gymnastik, Massage, Diätetik etc I. Jahrgang. Benno Konegen Verlag, Leipzig. Preis: 3,— Mk.; gebunden 3,60 Mk. 1901.

Wittgenstein, Dr. Albert. **Physikalisch-diätetische Behandlung der Magenkrankheiten in der Praxis.** Mit Anhang: Kochrezepte. Medizinische Bibliothek für praktische Aerzte.

Nr. 162 bis 165. Verlag von C. G. Naumann, Leipzig, 8° VI. u. 227 Seiten. Preis 2 Mk. 1901.

Schilling, Kr.-Phys. a. D. Dr. F. **Die Verdaulichkeit der Nahrungs- und Genussmittel auf Grund mikroskopischer Untersuchungen der Faeces.** Mit 102 Abbildungen. Leipzig, H. Hartung & Sohn. 1901.

Stokvis, Prof. P. J. **Doit-on combattre la fièvre?** (Rapport présenté au congrès de médecine. Paris, O. Doin. 1901.

Beckmann, Hch. **Die Abhängigkeit der Lage und Haltungsanomalien der Frucht von der Jahreszeit.** Diss. Halle. 1901.

Cazalis, H. **La science et le mariage.** Paris. 1901.

Kahnt, Stabsarzt a. D. Dr. Karl. **Die Phytotherapie,** eine Methode innerlicher Krankheitsbehandlung mit giftfreien pflanzl. Heilmitteln, nach den Grundsätzen des Naturheilverfahrens dargestellt. Berlin, O. Nahmmacher. 1901.

Klauser, Gerhardt. **Die Naturheilmethode als einzig richtige Methode zur Heilung schwerer Leiden.** Leipzig, K. F. Pfau. 1901.

Marcuse, Dr. Julian. **Hydrotherapie im Altertum.** Eine historisch-medizin. Studium. Mit einem Vorwort von Reg.-R. Prof. Dr. W. Winternitz. Stuttgart, F. Enke. 1901.

Funaioli, P., **sulle cause e sulla profilassi della pazzia.** Siena Preis 5,— Mk. 1901.

Zum Kampfe gegen die Kurpfuscher. 1. Die mangelhafte Ausbildung der Aerzte. Von Homosum. München, Handelsdruckerei und Verlagsanstalt M. Poessl. 1901.

Braatz, Priv.-Doz. Dr. Egb. **Historische Notiz über die Anwendung des siedenden Wassers und Dampfes bei Wunden im Anfang dieses Jahrhunderts in Königsberg,** nebst Abbildung der damaligen chirurgischen Klinik. D. m. W. 2. 1901.

Borée, Etudes physiognomeniques. Les expressions de la figure humaine. 119 facsimilés d'après nature, avec texte explicatif. Paris. 1901.

Botazzi Priv.-Doz. Dr. Phpp. **Physiologische Chemie für Studierende und Aerzte.** Deutsch v. Priv.-Doz. D. H. Boruttau. 1. Liefg. Wien, F. Deuticke. 1901.

Vereins- und Standes-Angelegenheiten.

Sitzung des Aerztevereins für physikalisch-diätetische Therapie am 17. Oktober 1901 im „Reformbad", Dessauerstr. 31.

Anwesend waren die Herren Bloch, Böhm, Danelius, Hirschfeld, Knips-Hasse, Parow, Schwersenski, Weyl, Ziegelroth. Gast: Herr Löwe.

Vortrag des Herrn Ziegelroth über Neurasthenia sexualis. Erscheint unter den Originalien dieser Zeitschrift.

Diskussion:

Herr Danelius: Die Spermatorrhoe ist meist mit Prostatorrhoe verbunden; bei derselben ist die Anwendung des Psychrophors viel beliebt und erzielt oft Heilung.

Herr Schwersenski verwirft die Anwendung des Psychrophors, von der er bei Neurasthenie oft Verschlimmerung gesehen hat und bevorzugt das Arzberger'sche Instrument, das durch Irradiation auf die Urethra-Gefilde wirke, nicht dieselben selbst treffe. Gute Erfolge erziele man auch mit Aetzung des caput gallinaginis, die ja jetzt im Urethroscop genau lokalisiert werden kann. Bei der grossen Empfindlichkeit der Neurastheniker sei dieselbe aber nur dann indiciert, wenn wirklich anatomische Veränderungen vorliegen. Herr S. vermisst den Hinweis auf Prostatis als Ursache der N. s. Es werde auch schwer sein zu entscheiden, ob neben der prostatitis auch eine rein funktionelle Neurasthenie vorhanden sei.

Herr Ziegelroth: Man muss natürlich streng unterscheiden zwischen anatomisch begründeten und rein funktionellen neurasthenischen Beschwerden. Im ersten Falle müsse man selbstverständlich zunächst die anatomische Schädigung heben. Vor der Polypragmasie bei Prostatis müsse gewarnt werden, da auf Grund derselben sich gerade Neurasthenie aufbaue.

Herr Bloch: Da, wo Gonorrhoe voran gegegangen sei, entstehe eine N. s. infolge der häufig verbleibenden, an sich unschädlichen, aber den vielbelesenen Laien stets erschreckenden leichten Schleimabsonderungen und Tripperfäden vortäuschenden Gebilden. Hier könne doch eine locale Behandlung, welche diese Dinge beseitigen, viel zur Heilung der N. s. beitragen. Er verwende dazu, wie auch zur Behandlung der chronischen Gonorrhoe selbst, mit bestem Erfolge das sogen. Schütze'sche Röhrchen für Wechselspülungen der Harnröhre, an einem Ende geschlossen und mit Canelirung versehen, das infolge der wechselnden Temperaturwirkungen eine mächtige Massage der Harnröhrenschleimhaut auch in den tieferen Teilen ausübe. Für die Prostatitisbehandlung seien gleichfalls die Wechseldurchläufe mit Hilfe des gekrümmten Arzberger'schen Instruments von günstigster Wirkung, da dasselbe die Trostate dicht zu umgreifen geeignet sei.

Herr Hirschfeld: Bei der Therapie der N. s sei das wichtigste die Aetiologie genau festzustellen, und darin kann man sehr gut organisch

und rein funktionelle Fälle unterscheiden. Für die ersteren käme auch die Phimose in Betracht, auch habe Ziegelroth die Masturbation doch zu gering, sowohl für die funktionellen als die organischen Fälle, angeschlagen. Starker abusus in dieser Beziehung müsse organische Veränderungen schon durch die Hypertropie des Organs erzeugen. Die rein psychischen Fälle stellen jedenfalls ein ausserordentlich grosses Contingent zur N. s. Zahlreiche Neurastheniker liefern die sogenannten „sexuellen Zwischenstufen", die ja viel häufiger vorkommen, als man gemeiniglich annimmt; bei ihnen sei eine hausale Therapie ausgeschlossen, man könne nur versuchen, sie mit ihrem Schicksal auszusöhnen und dadurch ihre Neurasthenie zu bekämpfen.

Dr. S. Bloch, Charlottenburg.

Wie die Blätter melden, hat sich Herr **Prof. Dr. Brieger,** Leiter der Berliner Universitätsanstalt für Wasserbehandlung, im Auftrage des Preussischen Kultusministeriums nach **Wörishofen** begeben, um aus eigener Anschauung das Kneipp'sche Heilverfahren kennen zu lernen. H. W.

Herr Dr. Weyl, Berlin, der stellvertretende Vorsitzende unseres Aerzte-Vereins, zugleich ein bewährter Mitarbeiter dieses Archivs, ist zum Stadtverordneten der Stadt Berlin gewählt worden. Bereits ist er von einer Berliner Zeitung als der Vertreter der „Naturheilmethode", unter den Vätern der Stadt angezeigt worden.

Nun gewiss, wir freuen uns, dass endlich auch einmal ein Arzt, der Anhänger der physikalisch-diätetischen Therapie ist, in die Stadtvertretung gekommen ist. Die Debatte über das Baron'sche Vermächtnis hat s. Z. bewiesen, dass die Stadtväter in dieser Hinsicht noch mancherlei Aufklärung bedürfen.

Herr Dr. Weyl ist für unsere Richtung in so fern schon bereits mit grossem Erfolg nach aussen hin wirksam gewesen, als es mit seinen Bemühungen zu danken ist, wenn die grossen Berliner Krankenkassen immer mehr sich den Aerzten unserer Richtung erschliessen.

Diejenigen Herren Kollegen, welche praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie haben, werden gebeten, ihre einschlägigen Beobachtungen in unserem „Archiv" zu veröffentlichen. Der Herausgeber.

Praktische Hilfsmittel der physikalisch-diätetischen Therapie.

Thalysia-Nährsalz-Hafergries. Der Wert des Hafers für eine gute und kräftige Ernährung braucht in diesen Blättern nicht noch besonders hervorgehoben zu werden. Durch die physikalisch-diätetische Heilweise, wie die Naturheilbewegung überhaupt, ist dieses Hauptnahrungsmittel unserer Vorfahren allmählich wieder zu seinem guten Rechte gekommen, unterstützt durch die Nahrungsmittel-Industrie, welche es verstanden hat, aus dem an sich nicht gerade sehr schmackhaften Rohprodukt die verschiedensten Präparate in wohlmundender und leicht verdaulicher Form herzustellen. Für Klein und Gross, und besonders bei Magen- und Darmkrankheiten, ist der Hafer ein vorzügliches Nährmittel, wenn in Abwechselung und in Verbindung mit anderen Speisen, besonders Milch und Obst. Wir möchten aber auch vor einem Zuviel hierin warnen denn wir haben manchen Vegetarier kennen gelernt, der Tag für Tag seinen Teller Haferbrei ass, dabei aber eine frische Gesichtsfarbe nicht erhielt. Wenn auch der Dichter sagt, dass der Haferbrei unseren Alten den Mut gestählt und Heldenkraft erhalten habe, so haben sie auch in frischer Luft das erforderliche Volumen verarbeiten können — und das geht den Städten ab, und dann fehlt auch den heutigen Vegetabilien infolge der einseitigen Bodenwirtschaft der für die Gesunderhaltung notwendige Nährsalzgehalt, wie dies Dr. Lahmann in seiner „Diätetischen Blutentmischung" klar bewiesen hat.

Wenn wir aber den Hafer als Kindernährmittel gelten lassen sollen, so können wir dies nur bedingungsweise thun, und zwar in einer Mahlung, die in feiner Zerteilung die dünne innere Schale enthält, wegen der in und an ihr befindlichen Mineralstoffe, sowie wegen des zarten mechanischen Darmreizes der feinen Ballaststoffe. Das feine Hafermehl entspricht wohl der Mutter- und Kuhmilch eher bezüglich des Eiweiss- und Fettgehaltes, jedoch bei weitem nicht bezüglich des viel wichtigeren Nährsalzgehaltes.

Der Hafer ist an sich nährsalzarm, er enthält nur 3,25 pCt., und die Asche zeigt überdies ein bedenkliches Manko im Kalkgehalt. Hafer hat nur 3 pCt. Kalk, die Muttermilch dagegen 15 pCt. und die Kuhmilch 20 pCt. Daher ist es als ein wesentlicher Fortschritt zu bezeichnen, dass von der auf diesem Gebiet schon bekannten Firma „Thalysia" (A. Garms), Kauf- und Versandhaus in Leipzig, ihrem seit langem eingeführten Hafergries

ein ausgleichender Zusatz von Pflanzen-Nährsalz-Extrakt aus vorwiegend kalkhaltigen Pflanzen gegeben wurde, so dass der Thalysia-Nährsalz-Hafergries nicht nur als ein durchaus vollwertiger, sondern auch als ein höchst wohlschmeckendes Nährmittel, besonders für blutarme und schwächliche Kinder und Erwachsene, empfohlen werden kann.

Die Kunst des Schenkens. „Geben ist seliger als Nehmen" ist ein schönes Wort, welches nie besser zur That werden kann, als zur tannenduftenden poesievollen Weihnachtszeit. Und doch wie schwer ist es, das Richtige zu schenken! Ein Angebinde, welches dem Empfänger nicht nur eine augenblickliche Freude bereiten soll, sondern das so recht geeignet erscheint, bei jedesmaliger Benutzung das Gedenken an den freundlichen Spender aufs neue zu beleben, dürfte vielen willkommen sein. Das auch in technischer Hinsicht mustergiltig ausgestattete Schriftchen „Das moderne Bad", welches die Sanitätswerke Moosdort & Hochhäusler, Berlin SO., Köpenicker Landstrasse 24, kostenfrei versenden, wird deshalb so manchem Ratlosen beherzigenswerte Hinweise über ein Weihnachtsgeschenk geben, welches Geber und Empfänger dauernd erfreut.

Ein Hand- und Fingergelenkpendel.

Von Dr. Ferdinand Bähr in Hannover.

(Sonderabdruck aus der „Deutschen Medicinischen Wochenschrift" 1901, No. 35. Redaktion: Geh. Medizinal-Rat Professor Dr. A. Eulenburg und Dr. Jul. Schwalbe.

Auf der Münchener Naturforscherversammlung 1898 habe ich einen von meinem Oberwärter Hohle konstruierten Pendelapparat gezeigt, der inzwischen eine Reihe von Verbesserungen erfahren hat, sodass derselbe im Vergleich zu anderen Apparaten einige Vorteile bieten dürfte, vor allem die Vielseitigkeit der Anwendung und den relativ geringen Preis.

Der Apparat ist auf eine kleine Tischplatte montiert, welche auf einer gusseisernen Säule befestigt ist. Die Säule wird auf dem Fussboden angeschraubt. Von der Tischplatte ausgehend verlaufen parallel zu einander zwei entsprechend geformte Träger, welche durch einen gepolsterten, verstellbaren Steg mit einander verbunden sind. An den Enden der Träger ruht in Gelenken ein Verbindungsstück, an dem zwei gepolsterte Platten angebracht sind, und zwar so, dass die untere Platte fest mit dem Stück verbunden ist, während die obere in vier an der unteren angebrachten Zapfen gegen die letztere verschieblich ist. Mittels vier Schrauben kann man die Abstände der beiden Platten beliebig verändern, die wiederum durch Spiralfedern in gewünschter Entfernung gehalten werden. Die Pendelstange, an welcher ein Gewicht verstellbar angebracht ist, ist durch ein Gelenk mit der unteren Platte verbunden. Ein Verbindungsstück der Pendelstange, welches an der unteren Platte eine Führung hat, ermöglicht es, durch Lösung einer Schraube leicht für die Ausgangslage verschiedene Winkelstellungen herzustellen.

An beiden Seiten der unteren Platte sind Vorrichtungen angebracht, welche zur Mobilisierung einzelner Finger und des Daumens dienen. Dieselben sind beiderseits gleich und bestehen aus einem rechtwinklich gebogenen Verbindungsstück. Dieses Stück ist am oberen Ende verstärkt, und befindet sich dort ein Loch, durch welches eine mit Ansatz und Schraube versehene, rechtwinklig zum Verbindungsstück stehende, der Handbreite entsprechende Leitschiene drehbar befestigt ist. Auf der Leitschiene ist eine gepolsterte, klammerartige Vorrichtung verschieblich angebracht, vermittels welcher man durch Anziehen einer Schraube den Finger in jedem einzelnen Gliede bandagieren kann. Zur Unterlage für die Hand befinden sich an der Seite jeweils ausziehaare Brettchen. Dieselben tragen Riemen zur Befestigung der Hand. Hinten in der Mitte des Tischchen steht eine drehbare, verstellbare Stütze, die den Arm gegen das beim Pendeln so leicht erfolgende Zurückweichen stützt.

Will man die Fingergelenke mobilisieren und sind keine stärkeren Kontrakturstellungen einzelner Finger im Wege, so werden die Finger, entsprechend der Steifheit der Gelenke, zwischen den Platten des Mittelstückes durch Anziehen der Flügelschrauben so bandagiert, dass die zur Beweglichmachung bestimmte Gelenkreihe mit der Längsaxe des Apparates eine Linie bildet. Die Hand liegt auf einem ausziehbaren Brettchen, der Steg fixiert sie gegen dieses. Der Daumen liegt bei Bewegungen im Mittelhandfingergelenk in der seitlich an den Trägern vorhandenen Ausbiegung. Bei nicht zu starker Kontrakturstellung erhöht man die Wirkung dadurch, dass man während des Pendelns durch Anziehen der Flügelschrauben einen korrigierenden Druck auf die Finger ausübt. Bei Verwachsungen und Verkürzungen der Sehnen, bei Dehnung von Narben an der Hand ist die Anwendung die gleiche, der Apparat muss nur so eingestellt werden, dass die Kraft des Pendels möglichst auf die zu dehnende Stelle einwirkt.

Bei Steifigkeit der Handwurzel oder des Handgelenks wird die ganze Hand zwischen den Platten befestigt. Der Steg fixiert jetzt den Unterarm. Sollen Narben oder Verwachsungen der Beugesehnen am Unterarm gedehnt werden, so ist es

zweckmässig, die untere Platte durch Auflegen eines Brettchens auf einen dort angebrachten Fortsatz zu verlängern, um ein Zusammenkrümmen der Finger beim Dorsalpendeln zu vermeiden.

Ist es nicht möglich die Finger in ihrer Gesamtheit zugleich einzubandagieren, so bei starker Kontraktur eines einzelnen Fingers, so benutzt man die auf beiden Seiten des Apparates angebrachten Vorrichtungen. Mittels Schraubenschlüssel wird die Schraube gelockert, die Leitschiene wird soweit gedreht, dass der Finger in jeder beliebigen Kontrakturstellung auf dieselbe bandagiert werden kann, dann wird die Leitschiene wieder festgestellt. Das Seitenbrettchen wird vorgezogen und die Hand auf demselben eventuell bandagiert. Soll der Daumen mobilisiert werden, so wird ein unter dem Tischchen angebrachtes Brettchen vorgezogen, die Hand in hochstehender Stellung aufgelegt und der Daumen in der jetzt am Ende der Leitschiene stehenden Klemme befestigt. Die Drehbarkeit der Leitschiene, die dadurch ermöglichte Bandagierung jeden Fingergliedes in jeder Kontrakturstellung ist von grossem praktischen Werte.

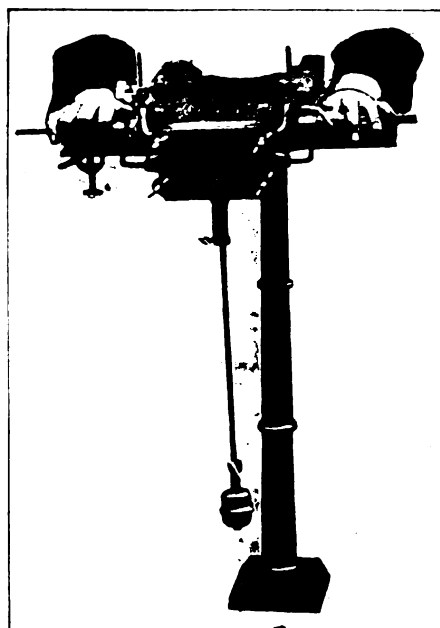


Fig. 1.

Der Apparat ist so gebaut, dass er immer ein abgeschlossenes Ganzes bleibt, das so umständliche An- und Abschrauben von Teilen ist vermieden. Das Umstellen ist leicht zu bewerkstelligen, die Anpassungsfähigkeit so, dass man sowohl eine extreme dorsale, als auch eine extreme volare Beugung der Gelenke erzielen kann. Er kann sowohl in Supinations- als in Pronationslage der Hand zur Anwendung gebracht werden.

Der Apparat hat sich bei zweijährigem Gebrauch gut bewährt.[1]) Er ist dauerhaft gearbeitet, kann jahrelang benutzt werden, ohne Reparaturen zu fordern, ein für die praktische Verwendung unverkennbarer Vorteil. Der billige Preis bei der Vielseitigkeit gestattet die Anschaffung auch für kleinere Krankenhäuser, ja selbst für Praktiker. Bezüglich der Anwendung sei auch auf die beigegebenen Illustrationen hingewiesen, welche den Apparat als Handgelenks-, Finger- und Daumenpendel darstellen.

Die Pendelapparate haben gerade in der Beweglichmachung steifer Finger gewisse Vorteile. Sie gestatten dem Patienten einen gewissen moderierenden Einfluss auf die Ergiebigkeit, so dass die Schmerzhaftigkeit gleichsam vom Patienten reguliert werden kann. Darin liegt auch der Grund, weshalb Patienten, die wenig guten Willen haben, auch mit Pendelapparaten die Beweglichkeit nicht fördern. Aber wenn dies nicht vorliegt, so gelingt es, mit dem Pendeln die Beweglichmachung rascher zu fördern als mit manuellen Prozeduren, weil es bei letzteren meist nicht zu umgehen ist, dass man des Guten einmal zu viel thut und dadurch dem Patienten eine unüberwindliche Scheu gegen die Behandlung beibringt, die Uebertreibung herausfordert. Gerade in der Nachbehandlung von Unfallverletzungen werden aber damit die Bedingungen für ein erspriessliches Wirken unangenehm erschwert.

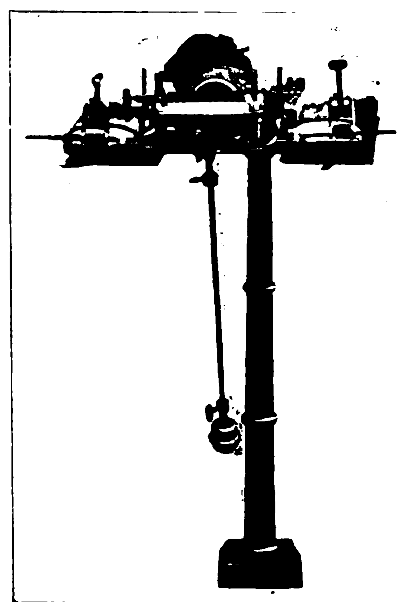


Fig. 2.

[1]) Derselbe wird für 90 Mark von A. Hohle, Hannover, Vahrenwalderstr. 47b, in guter Ausführung vernickelt geliefert. Der Apparat ist gegen Nachahmung geschützt.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Offizielles Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie.

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 12. **15. Dezember 1901.** **3. Jahrgang.**

An die Herren Kollegen!

Das Archiv für physikalisch-diätetische Therapie beschliesst mit diesem Hefte den 3. Jahrgang. In diesen drei Jahren hat diejenige Richtung in der Terapie, welche unsere Zeitschrift in erster Linie vertritt, geradezu ungeahnte Fortschritte gemacht. Vor allem ist es gelungen, die, wenn der Ausdruck erlaubt ist, feindselige Haltung der Aerzteschaft ihr gegenüber, zu besiegen. Mehr noch! Allenthalben wurde der lebhafte Wunsch rege, dass dem Arzte Gelegenheit gegeben werde, die physikalisch-diätetische Therapie näher kennen zu lernen. Für die Studenten der Medizin haben die Universitäten Lehrstühle für die pkysikalischen Heilfaktoren geschaffen. Für den Arzt, der im günstigsten Falle einen Kursus hören kann, muss die Litteratur nach Kräften bestrebt sein, die Kenntnisse der physikalischen Heilkunst zu fördern.

Unser Archiv dient vornehmlich diesem Zwecke, dem praktischen Arzt Gelegenheit zu geben, die physikalisch-diätetische Therapie in allen ihren Wechselbeziehungen zur Praxis kennen zu lernen. Aus der ärztlichen Praxis herausgewachsen und in steter Fühlung mit der täglichen Praxis, verfolgt unser Archiv unablässig die Aufgabe, gerade dem Arzte zu zeigen, wie ausserordentlich wertvoll die Heilfaktoren der physikalisch-diätetischen Therapie, oder wie der populäre Ausdruck lautet, der Naturheilmethode, für die ärztliche Praxis sind, wieviel Segen die physikalische Heilfaktoren in der Hand des praktischen Arztes der leidenden Menschheit bringen können.

Und was die wissenschaftliche Therapie anlangt, so kann das Eine nicht energisch genug betont werden: Wenn wir heute aus dem trostlosen therapeutischen Nihilismus herausgekommen sind, wenn wir endlich eine aktive Therapie haben, die uns wieder Freude an unserm Berufe als Aerzte finden lässt, so ist dies nicht zum wenigsten der physikalisch-diätetischen Therapie zu danken.

Es verschlägt wenig, wenn im Publikum das Wort Naturheilmethode für all diese therapeutischen Bestrebungen populär geworden ist, der Name thut nichts zur Sache. Und schliesslich darf es nicht verkannt werden, dass der grosse Aufschwung der physikalisch-diätetischen Therapie gerade dem „Drucke von unten" zu danken ist. Das haben auch Kliniker von dem Ruf eines Kussmaul, eines von Leyden und andere erkannt und ausgesprochen.

Das grosse Publikum, aus dem wir Aerzte ja auch hervorgegangen sind, hat nun einmal durch die praktischen Erfolge, die es von der „Naturheilmethode" gesehen, Vertrauen zu den physikalisch-diätetischen Heilfaktoren gefasst. Gar mancher Arzt und Universitäts-professor hat angefangen, sich für die physikalisch-diätetische Therapie zu interessieren, seitdem er Freunde, Verwandte und Bekannte durch die „Naturheilmethode" hat gesunden sehen. Viele Aerzte aber lassen sich von der „Naturheilmethode" abschrecken, weil von einem unlauteren Teile der medizinischen Presse Naturheilmethode und Kur-

pfuscherei als identisch fortgesetzt denunziert werden. Wenn hier Laienpraktiker mit besonderem Erfolge thätig sind, wenn sie den Aerzten Klienten wegnehmen, so liegt die Schuld hauptsächlich an uns Aerzten selbst. Wir haben eben allzu lange gezögert, das Gute, das die Naturheilmethode zweifellos in sich birgt, uns anzueignen und zum Heile unserer Kranken anzuwenden. Das hat unter anderen auch Kussmaul klar und deutlich ausgesprochen. Wer sich für diese Frage näher interessiert, den darf ich wohl auf meinen Vortrag „Die physikalisch-diätetische Therapie und die Naturheilmethode" aufmerksam machen, den ich auf der dritten Jahres-Versammlung des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie gehalten habe und der in diesem Archiv, 1901, Heft 1, veröffentlicht ist.

Und noch Eins! Es wird so viel über den materiellen Notstand der Aerzte geklagt. Aber warum werden die jungen Aerzte nicht darauf aufmerksam gemacht, dass sie durch ernstes Studium der physikalischen Heilfaktoren hier viel Wandel schaffen können. Ich will nur daran erinnern, dass z. B. durch die Massage allein der junge Arzt sich eine sehr gute Klientel sichern könnte.

Kommt es doch oft genug vor, dass der Masseur, d. h. der Nichtarzt, der zum Kranken kommt, aus der Kasse das 3 und 4 fache Honorar wie der Arzt für seinen Besuch bekommt. Ferner ist es doch klar, dass die Massage, vom Arzt ausgeführt, wesentlich bessere Erfolge erzielen würde. Es wird deshalb in den ersten Heften des neuen Jahrgangs gerade die Massage und ihre Anwendung in der ärztlichen Praxis eingehend behandelt werden. Auch sonst werden wir emsig bestrebt sein, durch praktische und litterarische Beläge die Anwendbarkeit und den Nutzen der physikalisch-diätetischen Therapie am Krankenbett zu zeigen.

Wir erhoffen und erbitten hierbei die Mitarbeit aller unserer Kollegen.

Fröhliche Weihnachten und Prosit 1902!

Der Herausgeber.

Die Grundsätze der Therapie.

Originalbeitrag von Dr. **A. Kühner,** Coburg.

Die Therapie und ohne Zweifel die laienhafte Verwendung der Einflüsse der umgebenden Natur zu Heilzwecken ist wohl der primäre Teil der Medizin gewesen. Aus schlichten Beobachtungen, dass Kranke, Verwundete bei diesem oder jenem Verhalten oder Verfahren sich besser befanden und schneller zu genesen schienen, nahm die Heilkunde ihren Ursprung. Erst nachher fühlte man das Verlangen, die Zustände kennen zu lernen, welche man längst mit Mitteln und Verfahrungsweisen bearbeitete. Das Können ist also wie vielfach im Menschenleben dem Wissen vorangegangen. Noch später erwuchs dem Können die Aufgabe, die Hilfsmittel der Natur zu prüfen und ihren Wert mit thunlichster Exaktheit festzustellen. Dieses Bestreben, die Verwendung der Einflüsse der Natur und der Lebensvorgänge des Menschen auszugestalten zu einer Methode, hat die physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis begründet.

Nur diese wissenschaftliche Begründung der physikalisch-diätetischen Therapie bildet ein rationelles Heilverfahren, das seinen Anordnungen mit Bewusstsein das erfahrungsmässige Material sowie die theoretische Anschauung zu Grunde legen, sich stützen kann auf die Grundgesetze der Therapie von denen im Nachfolgenden die Rede sein soll.

Das physikalisch-diätetische Heilverfahren, dessen Begründung und Ausbildung, hat zwar im Laufe der Zeiten von Hippokrates bis zur Gegenwart je nach dem Wechsel der Lebensanschauungen nach dem Stand der Kultur, je nach der Bekanntschaft des Menschen mit der Natur und ihren sowie mit den ihm innewohnenden Kräften, zahlreiche, tiefgreifende Umwandlungen erfahren. Während aber die ganze Geschichte der Medizin und nicht zum wenigstens die Gegenwart allenthalben Zeugnis ablegt von der Irrlehre, von dem Bestreben, auf Grund der pathologischen Vordersätze der zeitweiligen Schule eine rationelle Therapie zu konstruieren, diese in das Gewand der schul-

mässigen ephemeren Theorieen und Hypothesen zu kleiden, auf die imaginären Vorstellungen zu stützen, welche die Aerzte zu verschiedener Zeit je nach verschiedenen Richtungen über Wesen und Ursachen der Erkrankungen hegten, haben die Grundfesten, sagen wir kurz unserer Heilmethoden, allerorts und jederzeit unerschütterlich gestanden, weil sie schlichte Erfahrungen brachten, auf einfache Mitteilungen heilsamer Verfahrungsweisen sich bezogen, sie im weiteren analysierten, prüften vor allem weil unsere Heilgrundsätze sich eben stützen auf die ewig unergründliche und unerschöpfliche Grundlage der Natur, weil sich nur in diesen Verfahrungsweisen, in ihrer Ausbildung als Methode verkörpern die Grundsätze einer Therapie.

„Wo wir den Blick hinwenden, heisst es in einem soeben erschienenen, geistvoll geschriebenen Buch*), ob rückwärts in die Vergangenheit oder um uns herum in der Gegenwart, entdecken wir eine Masse verschiedener Heilmethoden, von denen jede auf ihrer eigentümlichen Voraussetzung beruht. Es giebt kein Ding zwischen Himmel und Erde, in welchem man nicht schon eine Krankheitsursache oder ein Heilmittel zu finden gemeint hätte. Gott, Gebete, Sagen, Verwünschungen, Zauberformeln und Ceremonieen, der Gang der Himmelskörper, Sonnenlicht, Mondschein, Luft, Erde, Wasser, Feuer, Menschen, Vierfüssler, Vögel, Reptilien, Fische und Pflanzen, ganz und gar oder nur einzelne Bestandteile davon, Edelsteine, Metalle und andere Mineralien, Wärme, und Kälte, der eigene Wille des Kranken, „die Natur selbst“ allein oder mit dem Beistande anderer Mittel zu innerlichem Gebrauch; nur äusserlicher oder sogar auf Entfernung wirkender, Ruhe oder Bewegung, fremde Gedanken, Sympathie oder Antipathie, Zahl, geheimnisvolle Mächte, Verstorbene, böse Geister, der Teufel — alles hat in buntem Durcheinander dazu gedient, die Quelle der Krankheit, die Quelle der Heilung zu erklären und dient noch dazu bis auf den heutigen Tag.“

Bei diesem planlosen Hin- und Hertappen nach allem, was in Beziehung zum Menschen und zu dessen Heilung zu bringen ist, zeigt sich die eigentümliche Erscheinung, dass angebliche Erfolge selbst bei dem absurdesten sinnlosen Gebahren von Charlatanen bei der grossen Menge bewundert, als glänzende Kuren hinausposaunt Misserfolge verschwiegen, gering geachtet werden, während beim professionellen Heilkünstler jeder vorgebliche Misserfolg hinausgeschrieen, Erfolge als selbstverständlich hingenommen werden, sowie zu allen Zeiten die Erscheinung zu Tage tritt, dass, wenn Aerzte aufhören, Helfer zu sein, Nichtärzte eintreten mit dem Versprechen, Helfer zu werden. Dieser marktschreierische Unverstand, der sich allerorts und in der ganzen Geschichte der Medizin, nicht zum wenigsten aber in der Gegenwart geltend macht gegen die wissenschaftliche Heilkunde, findet seine Begründung zum grossen Teil in der gänzlichen Verkennung der Grundgesetze der Therapie sowie in der in ihnen wurzelnden Lehre von Ursache und Wirkung, eine Lehre, welche uns ein Verständnis erschliesst über den thatsächlichen Zusammenhang unserer Handlungen und Unterlassungen einerseits, sowie der Erfolge oder Misserfolge auf der anderen Seite.

Die Naturgesetze, welche unsere Lebensmaschine, als welche wir unsern Organismus, wie wir des Näheren sehen werden, betrachten müssen, in Gang halten, sie stören, vernichten oder wenn sie gestört ist, wieder in Gang bringen, sind keine anderen, als diejenigen, welche das Weltall umfassen. Wir bewundern die Gesetze der Gestirne, wir staunen über die Wunder der Mechanik; aber alle diese Gesetze und Wunder finden sich im Menschen vor und sind vielfach nur dürftige Nachahmungen des Menschen. Alle Gesetze der Mechanik, Statik, Hydrostatik, des Gewichts, der Schwere, Anziehung, Wärme, kurz die Gesetze der Physik und Chemie, der ganzen Naturwissenschaft finden im Blutkreislauf, bei der Atmung, Ernährung, Blutbildung, bei jeder Körperbewegung, kurz bei der inneren und äusseren Arbeitsleistung des Menschen ihren wunderbaren Ausdruck. Niemals werden Vergangenheit, Gegenwart oder Zukunft ein neues Gesetz entdecken, welches nicht schon in der geistigen oder körperlichen Lebensmaschine des Menschen zur Geltung gelangt wäre.

Das, was uns das Verständnis der Grundgesetze der Therapie erschliesst, ist die thatsächliche Erkenntnis der Einheit

*) Gesundheit und Krankheit in der Anschauung alter Zeiten. Von Troels-Lund. Vom Verfasser durchgesehene Uebersetzung von Leo Bloch. Enthält neben einem bedeutsamen Beitrag zur Geschichte der Medizin manches Neue über Gesundheit und Krankheit von allgemeinem Interesse.

der Natur, ein Gewinn der neuesten Zeit und wesentlich eine Frucht der Fortschritte der Chemie, Physik, Bakteriologie, Hygiene. Vorbehalten war unserer Zeit der Nachweis, dass ganz dieselben elementaren Stoffe und vitalen Kräfte in ihrer tausendfach wechselnden Mischung und Zusammensetzung, in ihrem, wenn auch noch so mannigfachen, ihrem Wesen nach aber einheitlichen Zusammenwirken alle die unendlichen Formen der Naturerscheinungen bilden, dass es ganz dieselben physikalischen und chemischen Gesetze sind, denen die allgemeinen Kräfte der Natur auch bei den allerverschiedensten Erscheinungen gehorchen. Wenn dieses Ergebnis schon an sich ein unermesslicher Gewinn für unser Wissen und Können ist, indem erst mit dieser inneren Einheit der Natur auch die notwendige und unabänderliche Gesetzlichkeit aller ihrer Erscheinungen erkannt werden kann, so bringt diese grossmächtige Umgestaltung den nicht hoch genug anzuschlagenden Vorteil, dass sie, wie die verschiedenen Reiche der Natur selbst, so auch die damit beschäftigten Forscher auf das Innigste vereint. Fortan ist die frühere Trennung der einzelnen Zweige der Naturwissenschaften aufgehoben. Was für den geringsten derselben geleistet wird, das bringt unmittelbar auch dem Ganzen Gewinn.

Zunächst werden wir dasjenige Grundgesetz der Therapie besprechen, welches das grossartigste und vielgestaltigste, für die Heilgrundsätze und Heilerfolge der physikalisch-diätetischen Behandlungsmethode aussichtsvollste von allen bisher erforschten Naturgesetzen genannt werden kann, das Gesetz von der Erhaltung der Energie, der Kraft und des Stoffs. Die Wesenheit dieses Gesetzes, an das sich die Namen von Lavoisier und Mayer knüpfen, setzen wir als bekannt voraus und betrachten hier nur dessen wichtige Beziehungen zur Therapie. Es giebt nach diesem Gesetz nur eine einzige Kraft; im ewigen Wechsel kreist dieselbe in der toten und lebenden Natur; jeder Vorgang in der Natur und beim Menschen setzt voraus eine Formveränderung der Kraft. Die Physik erforscht die Umwandlungen, Metamorphosen der Kraft, die Chemie die Umwandlungen des Stoffes. Die Chemie lehrt die Unveränderlichkeit des Stoffes, die Physik hat die quantitative Unveränderlichkeit der Kraft, trotz aller Veränderlichkeit in der Form, nachzuweisen. In allen lebenden Wesen giebt es latente, verborgene Kräfte, Kraftvorrat, Spannkraft, welche sich sofort in lebendige Kraft umsetzen können. Unser Organismus ist nicht etwa, wie es vielfach geschieht, einem Mechanismus vergleichbar, sondern bildet eine ganz eigenartige, mit vitalen Eigenschaften ausgestattete Kraft-Lebensmaschine, welche, während die Dampfmaschine das Heizmaterial, die Kohle, in Druck- und Zugkraft umwandelt, Kraftvorrat, Spannkraft in Bewegung, Arbeitsleistung umsetzt, Lebensreize: Luft- und Aetherwellen, Sauerstoff, Nahrungs-, Genussmittel, in das Innere des Körpers einführt, um sie dort zur Produktion der Eigenwärme, zum Wachstum, zur Formbildung, Erneuerung aller Organe zu verwenden, ihnen Bau- und Kraftmaterial zuzuführen, Kraftvorrat in innere, weiterhin äussere Arbeit, d. h. in Ernährung, Wachstum, mechanischen und geistigen Kraftaufwand umzuwandeln und dafür Stoffe abzugeben, welche im Haushalt des Körpers ausgedient haben.

Aus der Natur kommt die Kraft. Jeder organisierte Körper besitzt eine bestimmte Summe von Lebenskraft, deren Einnahmen und Ausgaben sich die Wage (Vgl. das Gesetz des Gleichgewichts) halten müssen, wenn Körper und Geist gesund bleiben sollen. Wenn der Organismus arbeiten, denken, sich warm und auf dem Bestand halten soll, so muss er genügend mit Sonnenlicht, Luft, Nahrung versorgt werden, auch darf es ihm nicht an dem erforderlichen Mass an Ruhe, Bewegung u. s. f. fehlen.

Hieraus folgt weiter, dass sich der Mensch aus der Natur und den Lebensvorgängen in Form von Licht, Luft, Nahrung, Anwendungsformen des Wassers, Ruhe, Bewegung Ersatz beschaffen muss, um die Konstitution zu bessern, das Widerstandsvermögen zu stärken, etwaige Säfte und Kräfteverluste zu begleichen.

Da ich für Aerzte schreibe, so bedarf es einer weiteren Erklärung nicht, welche mächtige Anhaltspunkte das Gesetz von der Erhaltung der Kraft und des Stoffs bietet für die Anwendung der physikalisch-diätetischen Therapie. Wir können zu diesem Zweck zwei grosse Krankheitskategorien unterscheiden: Konsumtionskrankheiten, bei denen es gilt, den Stoffwechsel zu heben, die Anbildung zu fördern, wie z. B. bei der Anämie, Chlorose, Tuberkulose und andererseits, sagen wir: Luxuserkrankungen, bei denen die Aufgabe erwächst,

die Rückbildung anzustreben. Als Repräsentanten dieser Krankheitsgruppe nenne ich die Fettsucht, Gicht, Zuckerkrankheit u. s. f.

Auch im Kampfe gegen Mikroorganismen tritt das Gesetz von der Erhaltung der Kraft in Wirksamkeit. Bekanntlich innewohnen dem menschlichen Körper Einrichtungen, um sich jener kleinster Feinde wirksam zu erwehren, den Kampf ums Dasein mit ihnen siegreich auszufechten*). Unsere Aufgabe ist es, die Körperkräfte zu unterstützen und in die richtigen Bahnen zu leiten im Kampfe mit jenen Mikroorganismen. Bei der Möglichkeit einer Erkrankung sowohl als bezüglich der Aussicht, die sich dem Körper eröffnet, dieser Erkrankung sich zu erwehren, stehen besonders folgende Momente in einem bestimmten Verhältnis zu einander und ergänzen bez. ersetzen sich gegenseitig: die desinfizierenden Kräfte des betr. Organismus, insbesondere Licht, Luft, die Ernährung desselben, seine Wärmebildung, die Menge der den Körper angreifenden Mikroben, die Art derselben bez. der Grad ihrer Gefährlichkeit, die Arbeitsleistung des Körpers.

(Schluss folgt.)

Aus Schweninger's Aerzteschule.**)

Gross-Lichterfelde bei Berlin, Kreiskrankenhaus.

Zur Tuberkulose-Frage.

Die heillose Verwirrung, die auch in der Lehre der Tuberkulose herrscht, hat gewissen Kardinalfehlern in der medizinischen Forschung ihre Entstehung zu danken. Beide Fehler haben das Gemeinsame, dass sie die böse Frucht einer unzeitigen Verallgemeinerung darstellen.

Der erste Fehler ist von der pathologischen Anatomie verschuldet worden, der zweite Fehler durch die Bakteriologie. Das Betrübendste ist, dass der zweite Fehler leicht hätte vermieden werden können, wenn das moderne bakteriologische Geschlecht nur genügende Kenntnisse in der Geschichte der Medizin resp. ihres Spezialgebietes gehabt hätte. Und diese Kenntnisse hätten nicht einmal so abgrundtief zu sein brauchen. Es hätte genügt, den ersten Grundsätzen wirklich wissenschaftlicher Forschung gerecht zu werden, und das ist, den historischen Entwicklungsgang des betreffenden Spezialgebietes der Forschung zu übersehen.

Aber da die massgebenden Forscher vielfach mit einer höchst betrübenden Nichtachtung für die Geschichte — die immer als die beste Lehrmeisterin gerühmt, aber so oft nur allzu platonisch verehrt wird — der Medizin resp. der Tuberkuloselehre behaftet waren, so wurde, was vordem bereits klar gelegt und erwiesen war, nicht blos vergessen, sondern es wurden auch, sehr zum Schaden der ganzen Forschung, die alten Fehler mit genau denselben verderblichen Folgen von neuem begangen.

Wenn man von Tuberkulose spricht, so denkt man in erster Linie an die Schwindsucht, an die Phthisis, und an das bekannte und leider so verbreitete Lungenleiden. Dennoch hat dieses Leiden an sich nichts mit der Tuberkulose gemein. Die Tuberkulose ist eine Erkrankung, die mit der Bildung von Tuberkeln, d. h. anatomisch und mikroskopisch genau umschriebenen und gekannten Gebilden einhergeht, von Knötchen, die u. a. die Neigung zum käsigen Zerfall haben.

Den Ausgangspunkt bildet das miliare Tuberkel, das vielbesprochene, vielstudierte, graudurchscheinende Knötchen, hirsekorngross, gefässlos. Dieses schöne durchscheinende Aussehen verliert das junge Tuberkel aber sehr bald, um vom Centrum nach der Peripherie zu „verkäsen"; dadurch wird das Knötchen trübe, gelbgrün.

Die Tuberkel haben einen ausgesprochenen lymphphatischen Charakter. Sie bestehen aus einem feinsten, bindegewebigen Netzwerk und dazwischen zahllose echte Lymphzellen, Rundzellen eingelagert. Der lymphphatische Charakter der Tuberkeln wird erhöht dadurch, dass sie sich hauptsächlich in Lymphbahnen und analogen Räumen zuerst finden. Eine Besonderheit der Tuberkeln sind die Riesenzellen, grosse Zellen mit zahlreichen Kernen,

*) Vgl. die Schutz- und Kampfmittel des Organismus gegen die Infektionskrankheiten von H. Dekker aus Heft 303 der dreizehnten Serie der Sammlung gemeinverständlicher wissenschaftlicher Vorträge von Virchow und Holtzendorff.

**) Herr Geheimrat Professor Dr. Schweninger, leitender Arzt des Kreiskrankenhauses in Gross-Lichterfelde bei Berlin, hält jeden Sonnabend, abends 8 Uhr, ein zwangloses Colloquium ab, an welchem jeder Arzt ohne weitere Formalität teilnehmen kann. Diese Colloquien sind um so belehrender, da jede Ansicht mit wirklicher Objektivität gehört und diskutiert wird. Unser Archiv ist in der angenehmen Lage, in Zukunft regelmässig Berichte über diese Colloquien unter obigem Titel zu bringen. Die völlige Freiheit der Diskussion, wie sie Schweninger kultiviert, soll auch dadurch zum Ausdruck kommen, dass nur, was gesagt ist und nicht wer und wie er es gesagt hat, wiedergegeben wird.

die besonders im Innern der Rundzellen-Massen angehäuft liegen.

Die reinste Form der Tuberkulose ist demnach die Miliar-Tuberkulose, aber die Miliar-Tuberkulose führt nie zur Phthise, zur Lungenschwindsucht. Auf der anderen Seite giebt es aber echte Phthisen, Formen von echter Lungenschwindsucht, ohne Tuberkulose. Es sei hier nur an die Lungen-Cirrhose, an die Peribronchitiden, an die Peribronchitis nodosa, caseosa, fibrosa, purulenta erinnert.

Das Unglück stammt von der Sucht zur Verallgemeinerung. Weil bei vielen Phthisikern Tuberkulose gefunden wird, spricht man nur von Tuberkulose.

Mit der Entdeckung des Tuberkel-Bazillus durch Koch 1882 ist die Verwirrung statt kleiner, wesentlich grösser geworden. Es wird nützlich sein, hier an einer anderen Krankheit zu exemplifizieren: die Scabies spielte früher in der theoretischen Medizin eine grosse Rolle. Man nannte Scabies alles, was „juckte", also alle die juckenden Eczeme, namentlich auch alle, die eine innere Ursache hatten, wie das Jucken bei Zuckerkranken, bei Gelbsüchtigen, bei Gichtikern etc. etc. waren da eingeschlossen. Der Begriff Scabies war also ein ziemlich weiter, allgemeiner. Nun wurde bei einer bestimmten Form von juckendem Hautleiden der Acarus oder Sacroptes, eine Milbenart, die in die Haut sich einbohrend, heftigsten Juckreiz erzeugt, gefunden. Dieser Parasit wurde Acarus Scabiei genannt. Als wenn alle Scabies durch den Acarus erzeugt wären, als wenn nicht vielmehr der Acarus nur bei einem sehr geringen Bruchteil aller „Scabies"-Leiden zu finden wäre.

Aber der Sinn für die historische Entwicklung der medizinischen Nomenklatur war uns schon so abhanden gekommen, dass wir ohne Widerspruch es uns gefallen liessen, Acarus und Scabies zu identifizieren.

Hätten wir eine deutsche Benamsung, wäre dies unmöglich. Denn jeder würde sofort einsehen, wie thöricht es war, zu sagen, die „Juckmilbe" verursacht alle juckenden Hautleiden. Die lateinische Nomenklatur verführte zu einer Art von Gedankenlosigkeit, die es dahin brachte, dass junge Gelehrte, der historischen Kenntnisse bar, sich über die „alten" Aerzte lustig machten, sie der Unwissenheit ziehen, wenn sie die Scabies oft als Ausdruck einer allgemeinen Erkrankung auffassten — wie beim Zuckerkranken, Gichtiker etc.

In der vorbakteriologischen Zeit, als man noch wenig mit dem Mikroskop aber mehr mit dem gesunden Verstande arbeitete, erkannte man allgemein den Zusammenhang vieler Hautleiden mit Störungen des Gesamtorganismus. Hautleiden wurden selten als lokale Erkrankungen, sonst meist als Symptome allgemeiner Erkrankungen aufgefasst. Eine Auffassung, zu der ruhig denkende Kliniker und Aerzte heute glücklicherweise immer mehr wieder neigen. Als dann der korsische Student Renucci im Jahre 1834 den Pariser Aerzten den Acarus demonstrierte, da war die Aufregung gross. Aber nur deshalb, weil man vorzeitig verallgemeinerte. Weil in bestimmten Fällen der Acarus Hautjucken erzeugt, giebt es keine interne Ursache der „Scabies" mehr.

Der Acarus-Scabiei machte der konstitutionellen Auffassung der Hautleiden ein Ende. Er führte die lokalistisch parasitäre Theorie ein und darum waren wir hier etwas länger verweilt. Aber sehr bald stellte es sich ja heraus, dass der Acarus nur bestimmte und noch dazu sehr wenige Fälle von Juckleiden erzeugt. Gleichwohl heisst er für alle Zeiten; Acarus Scabies, die Milbe des Juckleidens. Diese Bezeichnung ist ebenso verkehrt, als wenn man den Micrococcus prodigiosus, weil er roten Farbstoff erzeugt, den Micrococcus der roten Farbe nennen und erklären wollte, alle roten Farben haben diesen Micrococcus zur Ursache. Nicht wahr? Das erscheint doch so absurd, dass man keinem verständigen Menschen eine solche Verallgemeinerung zutrauen würde.

Nichtsdestoweniger ist bei der Tuberkulose genau dieses an sich so Absurde geschehen. Denn man hat den Koch'schen Bazillus ohne weiteres Tuberkel-Bazillus genannt. Und doch wird der Bazillus nur in einem sehr geringen Bruchteile aller Tuberkulosen gefunden. Ich erinnere nur daran, dass beim Lupus, der Hauttuberkulose, welche alle Merkmale einer echten Tuberkulose hat, doch so gut wie nie, im allgemeinen wenigstens, Koch'sche Bazillen gefunden werden.

Dann können echte Tuberkeln miliare und grössere Knötchen durch allerlei andere Fremdkörper, Staubpartikelchen etc. entstehen. Das ist ja auch leicht verständlich, wenn man an die lymphatische Natur des Tuberkels denkt. Die Lymphgefässe

haben doch die Aufgabe, alles an sich zu reissen, was Fremdes im Körperkreislauf sich findet — Farbstoff, Staub, Mikroben etc.

Dass die Lymphbahnen bei dieser Abwehrarbeit auch wohl gelegentlich schwer erkranken können, das erleben wir alle Tage. Die Entzündung der Lymphgefässe, die Entzündung, ja Vereiterung der Lymphdrüsen ist eine häufige Folge dieses Bestrebens der Lymphgefässe, alle Fremdkörper, alle Noxen an sich zu reissen und dem übrigen Organismus so einen Schutzwall zu bereiten.

Die Spezifität des Tuberkel-Bazillus.

Ist der Tuberkel-Bazillus die Ursache der Tuberkulose? Berücksichtigt man das, was oben über Tuberkulose gesagt ist, so wird man diese Frage verneinen müssen. Etwas anderes ist die weitere Frage: Kann der sogenannte Tuberkel-Bazillus Tuberkulose erzeugen? Diese Frage lässt sich nicht so ohne weiteres beantworten. Es müssen hier einige wichtige Thatsachen vorher besprochen werden. Zunächst, soviel ist sicher, so einfach, wie die Sache nach der Entdeckung des sogenannten Tuberkel-Bazillus Koch's dargestellt wurde, liegen die Verhältnisse nicht. Das Schema T.-B. in das man die Tuberkulose hineinzuzwängen versucht hatte, passt ganz und garnicht auf die thatsächlichen Verhältnisse. Schon vor Koch haben viele Untersucher in den tuberkulösen Herden und namentlich in den käsigen Massen allerlei Mikroben gesehen, auch auf sie aufmerksam gemacht, ohne aber sie als die „Erreger" der Herde, in denen sie gefunden, anzusprechen.

Schweninger z. B. hat oft hervorgehoben, dass in seinen Präparaten, die 5 und 8 Jahre vor Koch's Proklamierung der Tuberkel-Bazillen als Erreger der Tuberkulose, Bazillen gesehen, und über ihre Anwesenheit und ev. ätiologische Bedeutung gesprochen wurde. Ebenso haben Klebs, Aufrecht und andere auf die Mikro-Organismen in tuberkulosen Herden hingewiesen.

Aber Koch hat gezeigt, dass es einen „spezifischen" Tuberkel-Bazillus giebt, der durch die bekannte Färbemethode genau nachweisbar, der in Reinkultur zu züchten und der isoliert und in Reinkultur gezüchtet auf Tiere überimpft werden kann und echte Tuberkulose erzeugt.

Will man einen Bazillus als den Erreger einer Krankheit ansprechen, so muss er 3 Bedingungen erfüllen: 1. Muss der betr. Bazillus in allen oder nahezu allen Fällen jener Krankheit als constanter Befund nachzuweisen sein. 2. Muss jener Bazillus gut zu isolieren und in Reinkultur zu erhalten sein. 3. Muss der experimentelle Beweis erbracht werden — und das ist ja die Hauptsache, auch als Hauptsache allseitig anerkannt, dass jener Bazillus genau dieselbe Krankheit, als deren Erreger er angesprochen wird, erzeugen kann.

Da muss aber sofort und mit Nachdruck darauf hingewiesen werden, dass noch nirgends der Beweis erbracht worden ist, dass der Koch'sche Bazillus jene 3 Bedingungen erfüllt. Ja, nach Lage der Dinge ist anzunehmen, dass der Hauptbeweis nie wird erbracht werden können. Denn wer hat je auch nur den Schatten eines Beweises erbracht, dass echte Schwindsucht durch den Koch'schen Bazillus „erzeugt" worden ist. Die angestellten Tierversuche und Impfversuche, die ganze Impftuberkulose, beweisen doch höchstens, dass der Koch'sche Bazillus, genau so wie er auf künstlichem Nährboden gedeiht, auch auf dem lebendigen Tierkörper in der vortrefflichsten Brut-Temperatur, die dort in idealer Weise ständig herrscht, gedeihen kann. Und die Krankheitszustände, die der Impfung mit dem Koch'schen Tuberkel-Bazillus folgen, sind ganz natürliche Folgen der Einimpfung eines giftigen Stoffes, Folgen, die vielleicht nicht selten der Tuberkulose ähnlich sind — aber echte Schwindsucht, echte menschliche Lungentuberkulose ist das nie.

Aber auch das erste Kriterium: Das konstante Auffinden der Koch'schen Tuberkel-Bazillen in allen hauptsächlichsten tuberkulösen Herden, namentlich im Auswurf des Lungenphthisikers, ist mit einer kleinen Anmerkung zu versehen. Denn, wie gesagt, seit lange weiss man, das in jenem Eiter und in jener Käsemasse allerlei Mikroben ihr Unwesen treiben. Nun macht es ja in der That einen mächtigen Eindruck, wenn man ein Sputum-Präparat durch das Mikroskop sieht und dort **nur** den Tuberkel-Bazillus Koch's sieht. Das imponiert so, dass man ganz vergisst, was vorher mit dem Präparat geschehen ist, Koch hat ja aber doch ganz systematisch alles, was nicht Tuberkel-Bazillus ist, mittels geschickter chemischer Vorbereitung und Färbemethode einfach „unsichtbar" gemacht. Es ist schliesslich nur noch der Tuberkel-Bazillus überhaupt sichtbar.

Dazu kommt, dass in jüngster Zeit von Löffler ein zweiter Mikro-Organismus, der Diplococcus semilunaris als constanter Befund bei der Tuberkulose nachgewiesen ist. Wir haben also hier einen Konkurrenten der Tuberkel-Bazillen, der vielleicht in der Folge noch einige Nachfolger erhalten dürfte.

Identität von Perlsucht und menschliche Tuberkulose.

Früher lagen die Dinge überdies noch etwas einfacher, noch mehr zu Gunsten der Spezifität des Koch'schen Tuberkel-Bazillus. Denn wenn auch der direkte experimentelle Nachweis, dass der Koch'sche Tuberkel-Bazillus Schwindsucht erzeugt, nicht zu bringen war, so konnte doch per Analogie aus den Tierversuchen geschlossen werden; denn man nahm an, dass der Tuberkel-Bazillus Koch's sowohl die Perlsucht des Rindes, als auch die menschliche Tuberkulose resp, Schwindsucht erzeugt. Und für die Perlsucht konnte experimentell gezeigt werden, dass sie durch den Koch'schen Tuberkel-Bazillus erzeugt werden kann.

Aber auf dem letzten Tuberkulose-Kongress in London ist dieser Analogie-Schluss von Koch selbst als unhaltbar erwiesen, die Identität von Perlsucht und menschlicher Tuberkulose als nicht vorhanden nachgewiesen worden. Die diesbezüglichen Versuche sind so lehrreich, dass hier Koch's eigene Worte Platz finden mögen.

Eine neue Lichtheil-Lampe.

Von Dr. **Heinrich Müller.**

Dr. Sophus Bang, Laboratoriums-Vorstand des Finsen-Institutes in Kopenhagen, veröffentlicht in der D. Medicin. Wochenschrift 1901, 26. September, eine vorläufige Mitteilung, die geeignet erscheint, die Technik der Lichtheil-Therapie einigermassen zu revolutionieren. Einer amerikanischen Anregung folgend, über die wir näheres in einem der letzten Berichte aus Schweninger's Ärzteschule gebracht haben, hat B. Versuche gemacht, statt der lichtstarken Kohlenelektroden der gewöhnlichen elektrischen Bogenlampen, Metallelektroden (Eisen etc.) einzuführen. Das Licht dieser Elektroden zeichnet sich vor allen Dingen dadurch aus, dass es ein wirklich fast nur chemisch wirkendes Licht ist. Die leuchtenden und wärmenden Strahlen treten fast völlig gegen die chemisch wirkenden ultravioletten Strahlen zurück. Und da nach Finsen gerade diese Strahlen das therapeutisch wirksame Prinzip enthalten, so stellt für die Finsensche Therapie die übliche Kohlen-Elektroden-Bogen-Lampe eine grosse Verschwendung von elektrischer Energie dar. Ausserdem macht bei den üblichen Bogenlampen die Abfiltrierung der wärmenden Strahlen erhebliche Schwierigkeiten.

Die neuen Bang'schen Lichtheil-Lampen haben noch den grossen Vorteil, dass die Metall-Elektroden leicht gekühlt werden können und sich dabei sehr wenig abnutzen. Das Licht geht nicht sowohl von den Spitzen der Metallelektroden, als vielmehr von dem Bogen selbst aus.

Bezüglich der Wirkung dieser neuen Lampe heisst es:

„Die bakterientötende Kraft dieses Lichtes war bisher unerreichbar. Während eine gewöhnliche Bogenlampe mit 25 Ampère und 55 Volt in 60 cm Abstand im günstigsten Ausstrahlungswinkel den Staphyococcus dyogenes aureaus in $4^1/_2$ Minuten abtötet, wird derselbe mit meiner Lampe mit Eisenelektroden bei derselben Stromstärke und auch sonst gleicher Versuchsbedingungen in etwas weniger als vier Sekunden getötet; die bakterientötende Kraft ist also 60 mal stärker als die des gewöhnlichen Bogenlichts. Aehnliche Resultate bekommt man in Bezug auf die hautreizenden Eigenschaften dieses „kalten“ Lichtes. 5 Minuten Aufenthalt in 1 Meter Entfernung von dieser Lampe genügt, um ein starkes Lichterythem von mehrtägiger Dauer hervorzubringen.“

Für die Praxis hat der Erfinder „eine ganz kleine Lampe konstruiert, welche mit Druckapparat und dem übrigen Zubehör nicht viel grösser als ein gewöhnlicher Esslöffel ist. Die Lampe wird in toto auf die Haut appliziert, indem der Lichtbogen so wenig warm ist, dass man ihn $1-1^1/_2$ cm von der Haut entfernt halten kann. Mit 5 Ampères und 40 Volt bekommt man konstant, wie mehr als 150 Versuche sowohl auf gesunder wie auf lupöser Haut bewiesen haben, auf diese Weise in 5 Minuten (gewöhnlich schon in 3 Minuten) eine so grosse ‚Lichtreaktion‘ in derselben Stärke wie mit dem hier bisher verwendeten Apparate mit 60 Ampères und 50 Volt in $^5/_4$ Stunden.“

Die Lampe ist zum Patent angemeldet.*)

*) Inzwischen hat der Herausgeber das Finsen-Institut in Kopenhagen besucht, und Gelegenheit gehabt, sich zu überzeugen, dass diese neue Lampe erst noch therapeutisch geprüft werden muss. Näheres im Februar-Heft.

Aus der Praxis.

Quecksilber und Syphilis.

In der Pariser Gesellschaft für Dermatologie u. Syphilis, — Sitzung vom 4. Juli 1901, cf. La Semaine medicale 1901, 10. Juli — bringt Danlos eine lehrreiche Krankengeschichte. Ein junger Mann kommt mit ausgebreiteten syphilistischen Erscheinungen der Mundschleimhaut in das Krankenhaus. Am 1. Mai wurde mit Injektionen von Quecksilber-Cyanür begonnen. Nach elf Einspritzungen am 14. Mai: Epileptische Anfälle (Epilepsie jacksonnienne) und lähmungsartige Zustände des rechten Fusses. Allmähliche Besserung unter Schmierkur und Jodkaligebrauch. Die Munderscheinungen sind nicht zurückgegangen, sie bestehen in einer beispiellosen Ausdehnung trotz Quecksilber und Jodkali weiter. Drei Wochen etwa nach dem Auftreten der epileptischen Anfälle traten beim Patienten die Symptome der Zuckerkrankheit auf. Er uriniert 6 – 8 Liter pro Tag, in denen ca. 600 gr Zucker enthalten sind.

Fournier nennt dies in derselben Sitzung: un exemple très-intéressant de „Syphilis nerveuse précoce“. Auch die Glycosurie bezeichnet er als ein Symptom dieses „Syphilis nerveuse“.

In Wirklichkeit aber haben wir hier einen Kranken, der mit vielleicht etwas hartnäckigen syphilistischen Munderscheinungen in das Krankenhaus geht. Dort wird er lege artis behandelt, und unter dieser Behandlung wird sein Central-Nervensystem von der Syphilis befallen und er wird diabetisch. Die Munderscheinungen aber, die den Kranken in das Krankenhaus führten, sind in keiner Weise gebessert worden.

Weder von D. noch von Fournier wurde weiter die Frage erörtert, ob die spezifische Therapie hier die richtige war, oder die „Syphilis nerveuse précoce“ nicht zum Teil wenigstens hier in diesem Falle auf Rechnung des Hg. zu setzen wäre. Im Gegenteil: Eine energische Fortführung der Kur erscheint beiden nötig. Ich werde nicht ermangeln, über den Erfolg dieser spezifischen Kur zu berichten, wenn ich mir irgendwie das Resultat verschaffen kann.

Feuilleton.

Von Dr. med. **Herm. Weyl.**

Vorsichtsmassregeln für die Gesundheit.

Der „Gaulois“ hat eine Umfrage bei den französischen Bühnensternen veranstaltet und dabei eine Anzahl bemerkenswerter Antworten erhalten. Wie kommt es, dass die Künstlerinnen die Strapazen und Aufregungen des Bühnenlebens so gut aushalten? Giebt es besondere hygienische Vorschriften, die — sozusagen — ewige Kraft und Jugend verbürgen?

Adelina Patti empfahl seiner Zeit die grösste Mässigkeit als Lebensregel; sie selbst erklärte, sie trinke nur Wasser oder Milch, sie schlafe immer acht Stunden und stets, Sommer wie Winter, bei offenem Fenster, da die Luft eine der Hauptbedingungen für ein gesundes Leben sei.

Im Sinne der Patti äusserten sich fast alle Künstlerinnen: „Luft“ ist das Stichwort, das am meisten wiederkehrt. Einige Proben mögen dies zeigen.

Mademoiselle Bartet: „Ich gebrauche keine besonderen Vorsichtsmassregeln für meine Stimme und Gesundheit; ich regle meine Nahrung nur nach meinem Appetit — also niemals eine Ausschweifung. Ich befolge Adelina Pattis Hygiene schon darin, dass ich, wie sie, bei offenem Fenster schlafe.“ Rachel Boyer: „Luft, Luft, Luft! Das ist alles! Mademoiselle Cécile Sorel: „Ich beobachte, soviel ich kann, die elementaren Regeln der Hygiene, vermeide alles, was böse Folgen hat und befolge, was gutes wirkt. Ich esse nur gemäss meinem Hunger und trinke nur nach meinem Durst; ich schlafe so regelmässig, wie das Theater es mir erlaubt, und habe ein grosses Vergnügen daran, im Freien spazieren zu gehen.“ — Mademoiselle Ario Acté ist für kalte Bäder, Spaziergänge und strenges Vermeiden von Wein.

Sehr hübsch ist Yvette Guilberts Antwort: Sie fragen nach meiner Hygiene? Das Wasser, das Wasser ist deren Grundlage. Ein Bad beim Aufstehen, ein Bad beim Schlafengehen, und jedesmal wird das Gesicht und der ganze Körper mit Seife „gebürstet“. Das ist die Gesundheit . . . Wasser, Wasser, immer Wasser. Ich trinke auch nur Wasser oder Milch. Ich schlafe zehn Stunden und gehe nach meiner Rückkehr vom Theater, ohne jemals zu Abend zu essen, sofort ins Bett. Meine Thätigkeit beraubt mich der Möglichkeit des Ausgehens oft, aber mein Haus ist so gelegen und gebaut, dass ich, ohne auszugehen, Luft schöpfe. Die Luft streicht überall durch. Mein Bett hat keine Behänge, damit ich freier atmen kann. Vom Erwachen an bin ich guter Laune. Und ich

schlafe gut, esse gut und befinde mich gut. Ich vergass, dass ich mich ausserhalb der Bühne niemals schminke, nicht einmal Rot auf die Lippen lege. Das ist, glaube ich, auch richtig, um den Teint nicht zu verderben und Runzeln zu beschleunigen. Wenn diese Massregeln auch nicht vor der Berührung der Jahre schützen, verdienen sie trotzdem unbedingt befolgt zu werden; man kann sie in einem Worte zusammenfassen: Reinlichkeit, übertriebene Reinlichkeit, die ich für eine der Bedingungen einer schönen Gesundheit halte. Nur Wasser, Wasser!“

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Ueber die Diagnose, speziell die Frühdiagnose, der Lungentuberkulose. Vortrag, gehalten am 19. März 1901 zu Frankfurt a. M. in den Vorlesungen für Aerzte „Ueber den heutigen Stand der Tuberkulose“. Von Dr. **Karl Hess,** leitendem Arzte der Heilanstalt Falkenstein i. T. (Cf. Deutsche Praxis, Zeitschrift f. prakt. Aerzte, 21/1901.)

M. H.! Der Erfolg der Behandlung einer Lungentuberkulose hängt, wie Sie alle wissen, neben der intensiven Durchführung derselben in erster Linie davon ab, dass sie möglichst bald nach dem Beginn der Erkrankung im frühesten Initialstadium eingeleitet wird. Die Patienten der Versicherungs-Anstalten und Berufs-Genossenschaften, die nur die Frühstadien der Erkrankung in die Heilstätten aufgenommen wissen wollen, erzielen, eben deswegen auch relativ hohe Prozentzahlen der Heilung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. So wurden z. B. von den Patienten der Versicherungsanstalt und Berufsgenossenschaften, die im Weicker'schen Sanatorium in Görbersdorf im Jahre 1896 verpflegt wurden, 72,2 Proz. als voll arbeitsfähig entlassen, die Zahl der arbeitsfähig entlassenen Privatpatienten betrug 66,1 Proz.

Turban, der allerdings über ein besonders günstiges Krankenmaterial verfügt, hat bei den in den Jahren 1889—1895 in seinem Sanatorium behandelten Kranken des ersten Stadiums 80,4 Proz. hausärztlich bestätigte Dauererfolge erzielt, während im zweiten Stadium die Zahl der Dauererfolge nur auf 48,8 Proz. und im dritten Stadium sogar nur auf 17 Proz. sich belief. — Bei höchstens einmonatlichem Bestehen von Krankheitserscheinungen vor dem Eintritt in die Anstalt betrugen die Dauererfolge sämtlicher Stadien 72,7 Proz., bei mehr als sechsmonatlichem Bestehen dagegen nur 40,2 Proz.

Aus solchen Zahlen ergiebt sich ohne weiteres die ausserordentliche Wichtigkeit der Frühdiagnose, und ich möchte daher bei meinem heutigen Vortrage ganz besonderen Nachdruck darauf legen. Die Diagnose der ausgesprochenen Fälle kann ich füglich hier in diesem Kreise von Kollegen übergehen.

Da die Erscheinungen im Beginne der Erkrankung ja vielfach so unbestimmt und vielgestaltig sind, so müssen wir möglichst alle diese zur Beurteilung heranziehen und in der richtigen Verwertung und Bewertung der Symptome liegt eben die Schwierigkeit der Frühdiagnose.

Wenn ich im folgenden im grossen Ganzen der Einteilung der Erscheinungen in subjektive und objektive folge, d. h. in solche, die uns der Kranke auf Befragen oder spontan sagt, und solche, die uns die objektive Untersuchung ergiebt, so geschieht es weniger der praktischen Bedeutung dieser Einteilung als der Uebersichtlichkeit halber, wenn auch die Unterscheidung nicht stets scharf durchzuführen ist.

Zur ersten Gruppe ist die Anamnese zu rechnen, deren genaue Aufnahme von Wichtigkeit ist. Nach Feststellung des Alters und des Berufs mit seinen etwaigen Schädigungsmomenten und sonstigen Infektionsgelegenheiten werden wir auf erbliche Belastung forschen. Wenn auch die unmittelbare Vererbung der Krankheit selbst heutzutage als grosse Seltenheit angenommen werden darf, so ist doch die Vererbung einer Disposition anerkannt. Für das Zustandekommen der Krankheit sind aber überhaupt zwei Punkte wesentlich: 1. die Disposition und 2. die Infektion mit dem Tuberkelbazillus. Beide sind zum Ausbruch der Krankheit erforderlich. Die erstere, die Disposition, kann eine angeborene und eine erworbene sein. Ist sie angeboren, so ist häufig genug in der Familie schon dem Kinde Gelegenheit zur Infektion gegeben; das Nachforschen nach Vorkommen von Tuberkulose in der Aszendenz und auch bei den Geschwistern ist also von Wichtigkeit.

Die Existenz der erworbenen Disposition veranlasst uns nach früher überstandenen schwächenden Krankheiten und deren Verlauf zu fragen, insbesondere Keuchhusten, Knochen- und Gelenkaffektionen, Influenza, Typhus, wiederholte Pneumonien, ferner schweren oder rasch hintereinander folgenden Wochenbetten. Alle diese disponieren den Körper für längere oder kürzere Zeit zu Neuinfektionen oder auch zum Wiederaufflackern eines bereits vorhandenen, für den ungeschwächten Organismus aber inzwischen unschädlich gewordenen Krankheitsherdes.

Die seröse Pleuritis ist nach Eichhorsts Tierversuchen in zwei Drittel der Fälle bereits

tuberkulöser Natur; die Skrophulose, die der Patient in seiner Jugend durchgemacht hat, ist schon eine frühere Manifestierung der Tuberkulose. — Auch Kummer, Not und Sorgen, Ueberanstrengung oder ausschweifende Lebensweise, namentlich Alkoholmissbrauch, können eine erworbene Disposition schaffen. Die Frage nach den sozialen Verhältnissen und der Lebensweise des Patienten ist daher hierfür ebenso wichtig, wie für die Infektionsmöglichkeit. — Die Quelle der Infektion oder der Infektionsmodus werden sich freilich oft genug nicht feststellen lassen.

Unter den Frühsymptomen, die uns der Patient selbst angiebt, haben wir sodann zu berücksichtigen: leichte Ermüdbarkeit, Abnahme des Appetits, Abmagerung, Blutarmut, Störung von Seiten des Magendarmkanals, die gelegentlich den Untersucher auf eine falsche Fährte führen können, trockenes Hüsteln oder zunehmender Husten morgens.

Es ist auffallend, wie oft selbst einsichtige Patienten letztere Symptome gänzlich unbeachtet lassen, und man auf die Frage danach die Antwort erhält: „Ich huste eben, wie jeder gesunde Mensch jeden Morgen oder jeden Tag hustet." Ebenso oft werden beginnende morgendliche Schweisse übersehen. Kurzatmigkeit bei sonst gewohnten körperlichen Anstrengungen machen den Kranken schon eher aufmerksam, dasselbe gilt von stechenden Schmerzen in der Brust. Eigentümlich sind namentlich frühzeitig auftretende Schmerzen in der Schulter, die nach dem Arm zu ausstrahlen und wohl so zu erklären sind, dass der Plexus brachialis durch Entzündung oder Verwachsung in Mitleidenschaft gezogen ist.

Fieber, zuweilen selbst wenn es mit Frösten verbunden ist, wird oft von den Kranken nicht empfunden oder beachtet. Die subjektive Empfindlichkeit ist allerdings ausserordentlich verschieden; ich werde darauf später noch zurückkommen.

Das Symptom, welches den Kranken am meisten erschreckt und am ehesten zum Arzt führt, ist die Hämoptoe. — Wird bei solchen Fällen, die mit einer initialen Blutung einsetzen, sofort eine intensive sachgemässe Behandlung eingeleitet, so geben sie in der Regel, weil es sich um eine Frühdiagnose handelt, eine günstige Prognose. Es ist aber nicht richtig, wenn nach wenigen Tagen die Blutung steht und objektiv nachweisbare Veränderungen wenig ausgesprochen sind oder gänzlich fehlen, den Kranken ruhig wieder in seinen Beruf gehen zu lassen, etwa mit dem schlechten Troste, dass nur ein Aederchen geplatzt sei, was weiter nichts zu bedeuten habe. Dadurch wird noch immer in sehr vielen Fällen die beste Zeit verpasst. Jede, auch die kleinste Lungenblutung, ist ernst zu nehmen. Bekanntlich ist es aber oft nicht leicht zu entscheiden, woher die Blutung stammt. Bei Lungenblutungen kann Blut verschluckt und dann wieder erbrochen werden; und umgekehrt kann bei Magenblutungen während des Brechaktes Blut in die Luftröhre kommen und dann durch Husten schaumig wieder entleert werden. Kommt man nach der Blutung und ist nur auf die Angaben des erschreckten Patienten oder seiner erregten Umgebung angewiesen, so kann man in solchen Fällen unter Umständen in der Diagnose zweifelhaft bleiben. Ob eine Blutung aus Nase, Hals, Mund oder Lunge stammt, ist bei stärkeren Blutungen meist ohne weiteres leicht, bei kleineren dagegen schon schwieriger zu entscheiden, da kleine blutende Stellen in den oberen Luftwegen sich leicht und schnell verwischen.

Durch eine sorgfältig und natürlich vorsichtig auszuführende Untersuchung im Zusammenhalt mit der Anamnese wird man aber auch hier meist zum Ziele kommen.

Hat man Gelegenheit, das ausgeworfene Blut noch zu sehen, so wird das hierfür geübte Auge aus Farbe, Schaumgehalt und besonders der Art der Beimischung zum Schleim u. s. w. sich rasch ein Urteil bilden, und die Zahl der zweifelhaften Fälle wird gering bleiben.

Blutungen nach Traumen, nach der Einatmung scharfer Gase, bei Aneurysmen und Zirkulationsstörungen, insbesondere embolischen Infarkten werden nicht leicht zu Verwechslungen mit Tuberkulose Veranlassung geben.

Die sogenannte vikariierende Hämoptoe, die statt einer Hämorrhoidal- oder häufiger Menstrualblutungen auftritt, ist immer als sehr verdächtig auf Tuberkulose anzusehen. Senator will das Vorkommen eines solchen Wechselverhältnisses nicht in Abrede stellen; ich muss gestehen, noch keine vikariierende Blutung gesehen zu haben, die nicht tuberkulöser Natur gewesen wäre.

Die, von der Blutung abgesehen, oft unbestimmten und vagen subjektiven Erscheinungen treten in ihrer Wichtigkeit für die Diagnose hinter den objektiven Symptomen zurück, deren Besprechung ich mich nun zuwenden möchte.

Wir rechnen dazu erstens die Ergebnisse der physikalischen Untersuchungsmethoden im engeren Sinne, also namentlich der Perkussion und Auskultation, einschliesslich der Inspektion und Palpation, sowie namentlich der Thermometrie, und zweitens die Ergebnisse der mikroskopischen Untersuchung, den Bakterienbefund, an den die Besprechung der probatorischen Tuberkulininjektionen angegliedert werden könnte.

Zur Ausführung der physikalischen Untersuchung muss der Oberkörper der zu untersuchenden Person unter allen Umständen völlig entkleidet werden, und dieselbe am besten auf einem Stuhl mit niedriger Lehne dem einfallenden Lichte gerade gegenübergesetzt werden.

So werden die Resultate der Inspektion am ausgiebigsten.

Dieselbe orientiert uns im allgemeinen sofort über den Ernährungszustand. die Beschaffenheit der Haut, des Unterhautfettgewebes und der Muskulatur, den Bau des Thorax im grossen und ganzen, wobei wir auch auf die Weite der Interkostalräume, die Supra- und Infra-Clavikulargruben, etwaige Difformitäten, wie Hühnerbrust und Trichterbrust, Skoliose. Kyphose u. s. w. achten werden.

Auf die Gestalt des Sternalwinkels bei Phthisikern hat Rothschild neuerdings besonders hingewiesen.

Er fand ihn meist abgeflacht, entsprechend dem pathologischen Exspirationszustand, und der Verkürzung des anterioposterioren Durchmessers. Die scheinbar stärkere Neigung des Manubrium sterni nach hinten erklärt sich aus Exostosen infolge vorzeitiger Ossifikation der Manubrium-Corpusverbindung, die sich an dieser Stelle pyramidenartig erheben, während Manubrium und Corpus selbst nur eine geringe Neigung gegeneinander aufweisen.

Der sogenannte phthisische Habitus fehlt aber in ausserordentlich zahlreichen Fällen gänzlich.

Narbenbildung als Rest einer früheren Skrophulose, sowie grössere Drüsenschwellungen, die im einzelnen durch die Palpation noch genauer umgrenzt werden müssen, werden bei der Inspektion ebenso gleich auffallen wie der Typus und die Frequenz der Atmung.

Im speziellen werden wir aber unser Augenmerk auf das Nachschleppen einer Lungenspitze bei der Atmung richten. Es pflegt schon in einem sehr frühen Stadium der Tuberkulose hervorzutreten, während bei älteren Schrumpfungsprozessen Abflachungen der erkrankten Seite auffallen, die in der Regel unter der Clavicula am deutlichsten sind.

Kissenartige Vorwölbungen oberhalb derselben finden sich bei vikariierenden Emphysem.

Das Lungenemphysem kommt ja überhaupt häufig als Komplikation oder differentialdiagnostisch zusammen mit Bronchitis, Bronchiolitis und Bronchiektasen der Lungentuberkulose gegenüber in Betracht, und hierfür liefert bereits die Inspektion des Thorax wichtige Fingerzeige.

Vorwölbungen am unteren Thoraxabschnitt lassen uns in erster Linie an pleuritische Exsudate denken, ferner aber an Vergrösserungen der Leber oder Milz, überhaupt an alle Zustände. welche eine dauernde Massenzunahme des Inhalts des Abdomens bedingen.

Umschriebene Vorwölbungen in den mittleren Abschnitten des Thorax kommen namentlich bei Tumoren vor.

Dass man bei der Inspektion auch den Zirkulationsapparat nicht unbeachtet lassen wird, ist selbstverständlich; man soll überhaupt die Untersuchung nicht allein auf die Lungen beschränken, sondern sämmtliche Organe einschliesslich des für die Frühdiagnose und für die Differentialdiagnose so wichtigen Kehlkopfes berücksichtigen, so wie es die richtige klinische Untersuchung fordert.

Die Lage und das Verhalten des Herzspitzenstosses und der grossen Gefässe liefern nicht selten allein schon für den Lungenbefund wertvolle Anhaltspunkte. Verschiebungen des Herzens werden wir ausser bei pleuritischen Exsudaten und beim Pneumothorax auch schon bei ziemlich geringfügigen Schrumpfungen der Lunge, namentlich in der Gegend der Lingula bei gleichzeitigen perikarditischen Verwachsungen zu beobachten Gelegenheit haben. Solche Verlagerungen durch einfache Schrumpfungsvorgänge können zuweilen ganz erheblich werden. Ich erinnere mich eines Falles in dem der Herzspitzenstoss infolge einfacher Schrumpfung der rechten Lunge unter meinen Augen im Laufe einiger Monate in den äusseren Teil des zweiten rechten Interkostalraumes rückte.

Die Ergebnisse der Inspektion können zum grossen Teil durch Verwendung des Bandmasses, des Tasterzirkels, Cystometers oder anderer Messinstrumente noch ergänzt werden.

Für unsere Zwecke der Frühdiagnose sind indessen diese Hilfsmittel in der Regel ebenso entbehrlich wie das Spirometer, auf das ich daher auch nicht weiter eingehen werde. Dagegen sind vergleichende Feststellungen des Körpergewichts mit der Wage nicht zu entbehren.

Die Palpation ist auch mit wenigen Worten zu erledigen. Sie dient uns in erster Linie zur Prüfung des Stimmfremitus bei pleuritischen und pneumonischen Prozessen und liefert uns ferner in Verbindung mit der Perkussion, als Tastperkussion oder palpatorische Perkussion, sei es mit, sei es ohne Plessimeter Anhaltspunkte für die Resistenz des unterliegenden Gewebes. Die letztere Untersuchungsart ist namentlich bequem zur Bestimmung der Organgrenzen.

Ob man sich bei der Perkussion besser des Fingers oder des Hammers bedient, hängt schliesslich von der Gewöhnung ab; indessen

kommen bei der Fingerperkussion zweifellos die Ergebnisse der Palpation besser zur Wahrnehmung.

Bei der Perkussion legen wir den Hauptwert bekanntlich auf das Verhalten der Lungenspitzen. Namentlich bei ganz leiser Perkussion werden Abschwächungen des Schalles und Tieferstehen der Lungengrenzen oberhalb der Clavicula oder Spina scapulae am besten zu ermitteln sein. Ueberall müssen ferner korrespondierende Stellen, und zwar sowohl median wie lateral gelegene, miteinander verglichen werden. Bei der Feststellung der unteren Lungengrenzen ist die Prüfung ihrer Verschieblichkeit bei der Respiration nicht zu vergessen, namentlich weil alte abgelaufene Pleuritiden sich dadurch oft besser nachweisen lassen, als durch die Schallabschwächung. Die Bestimmung der Herzdämpfung ist nicht nur wegen der Grösse und Lage des Herzens selbst, sondern auch zur Bestimmung von Blähung oder Retraktion der Lunge von Bedeutung.

Ueber die verschiedenen Qualitäten des Schalles zu reden, würde hier zu weit führen; auch die verschiedenen Arten des Schallwechsels möchte ich übergehen, weil sie bei der Frühdiagnose in der Regel nicht in Betracht kommen.

In vielen Fällen nun liefert die Perkussion bei der Frühdiagnose charakteristische Ergebnisse, in sehr vielen anderen aber erst die Auskultation. Zur Auskultation ist bei genauen Lungenuntersuchungen stets das Stethoskop gegenüber der unmittelbaren Untersuchung mit dem Ohre vorzuziehen. Die letztere kann doch nur zu einer oberflächlichen Orientierung dienen und ist bekanntlich an den Spitzen überhaupt nicht verwendbar. Die Frage, ob man bei geöffnetem oder geschlossenem Mund auskultieren soll, wird von den verschiedenen Autoren verschieden beantwortet. Soviel ich sehe, bevorzugen aber die meisten die Auskultation bei geschlossenem Munde. Vorausgesetzt, dass die Nasenatmung unbehindert ist, ist die vertiefte Atmung bei geschlossenen Lippen wohl auch das naturgemässere. Bei dem gleich zu besprechenden Husten während der Untersuchung sehen wir darauf, dass die Patienten die Lippen geschlossen halten. Sie sollen sofort dazu erzogen werden, stets mit geschlossenen Lippen zu husten, um das Verspritzen der feinsten Flügge'schen Tröpfchen zu beschränken.

In den einzelnen Interkostalräumen sind bei der Auskultation die medialen und lateralen Partien gleichmässig zu berücksichtigen, und namentlich dürfen die unteren Lungenränder, die so oft vernachlässigt werden, nicht übergangen werden. Wir müssen an jeder auskultierten Stelle auf den Charakter des Atemgeräusches bei der In- und Exspiration sowie auf etwaige begleitende Rasselgeräusche achten. Dass rauhes Atmen als Folge wulstiger Schwellung der Schleimhaut feinerer Luftwege, eingelagerter Tuberkel oder Sekretes in den Bronchiolen, sowie dass abgeschwächtes Atmen, besonders in der Spitze, zu den Frühsymptomen der Tuberkulose gehört, darf ich als bekannt voraussetzen. Verlängertes Espirium findet sich sowohl bei Tuberkulose wie bei Bronchitis und Emphysem. Bei fortschreitender Erkrankung und zunehmender Infiltration finden wir dann die verschiedensten Uebergangsformen zum Bronchialatmen, die wir als hauchendes, und je nachdem sich ihr Charakter mehr dem vesikulären oder bronchialen Atmen nähert, als vesicobronchiales oder bronchio-vesikuläres Atmen zu bezeichnen pflegen.

Das stark abgeschwächte Atmen, das sich bis zum völligen Verschwinden steigern kann, bei pleuritischen Exsudaten, sowie das amphorische Atmen über Höhlenbildungen kommt für die Frühdiagnose nicht mehr in Betracht.

Noch sicherer wird die Diagnose, wenn noch Rasselgeräusche hinzutreten. Namentlich feinblasiges. trockenes Rasseln in der Spitze oder Knacken und auch hohe pfeifende Töne in der Spitze sind ganz charakteristisch. Sie haben zusammen zu der unseligen Bezeichnung „Spitzenkatarrh" Veranlassung gegeben, und ich kann es mir nicht versagen, diesem Ausdruck auch hier zu Leibe zu gehen. Die Patienten geben sich bei der Diagnose „leichter Lungenspitzenkatarrh" meist zufrieden und leider auch viele Aerzte. Die Sache wird nicht sofort gründlich angefasst, sondern vernachlässigt, und so geht so oft die kostbarste Zeit, die eine Heilung noch gesichert hätte, verloren. Die Bezeichnung „Spitzenkatarrh" sollte vollständig verschwinden. „Spitzenkatarrh" ist fast stets beginnende Tuberkulose und muss dementsprechend sofort intensiv behandelt werden. Die Fälle, in denen derselbe nicht tuberkulös ist, möchte ich gleich kurz erwähnen, um später nochmals darauf zurückzukommen: die Lungensyphilis und etwaige Coniosen. Sie sind so selten, dass sie jener gegenüber kaum in Betracht kommen. Sie sind differentialdiagnostisch meist zu unterscheiden, erfordern aber auch eine frühzeitige Behandlung.

Die ersten Rasselgeräusche treten meist frühzeitiger auf, als man im allgemeinen anzunehmen pflegt; sie werden nur sehr leicht überhört, wenn man einige Punkte, die ich jetzt besprechen möchte, ausser acht lässt. Vor allem muss ich hier die Auskultation des Hustens betonen. Ich halte keine Lungenuntersuchung für zuverlässig, bei der diese versäumt worden ist. Man lässt den Patienten

einen kurzen Hustenstoss machen und gleich hinterher tief einatmen. Während dieses Hustenstosses und namentlich während der folgenden Inspiration hört man sehr oft Rasselgeräusche, die sonst gar nicht in die Erscheinung treten. Man wird also dies Verfahren an den verschiedensten Stellen, ganz besonders aber an den Spitzen wiederholen und sich dadurch bei gewöhnlicher Atmung nicht hörbare trockene Geräusche zu Gehör bringen, feuchte Rasselgeräusche aber reichlicher und deutlicher machen. Manche Kranke machen nach einem Hustenstoss gern eine Schluckbewegung; man achte darauf und fordere den Patienten auf, das Schlucken zu vermeiden, da das Schluckgeräusch unter Umständen zur Verwechselung mit Rasselgeräuschen Veranlassung gibt. Ebenso können knackende Geräusche, die von den Muskeln ausgehen, mit Rasselgeräuschen verwechselt werden, besonders vorn und hinten in der Spitze. Jene verändern sich aber nicht durch Husten wie diese, dagegen in der Regel, wenn man den Arm oder die Schulter in eine andere Lage bringt.

Sehr schwierig ist bekanntlich die Differentialdiagnose zuweilen zwischen Chlorose oder anämischen Zuständen bei weiblichen Individuen und der beginnenden Tuberkulose. Ich empfehle in solchen Fällen auch einmal zu Beginn oder während der Menstruation zu auskultieren. Ich habe einige Fälle gesehen, in denen der objektive Befund zweifelhaft oder negativ war. Das Auftreten ganz deutlicher Rasselgeräusche in der Spitze jedesmal während der Menstruation sicherte die Diagnose. Die Entstehung dieser Rasselgeräusche bildet wahrscheinlich eine Analogie zu den früher besprochenen sogenanten vikariierenden Blutungen.

In anderen Fällen. in denen man ohne weiteres Rasselgeräusche nicht nachweisen kann, treten solche zu Tage nach Verabreichung von ein paar Dosen Jodkali nach dem Sticker'schen Vorschlag.

Sind die Rasselgeräusche an Zahl spärlich und trocken, so ist auch die Zeit der Untersuchung nicht gleichgültig. In solchen Fällen hört man am ehesten etwas nach voraufgegangener längerer Ruhe, also namentlich früh morgens oder nach längerer ruhiger Liegekur, während nach grösseren Gängen, forciertem Atmen oder längerem heftigen Husten etwaige kleine Schleimmassen aus den feinsten Luftwegen herausgeschafft sein können.

Treten bei fortschreitender Erkrankung zahlreichere trockene Geräusche auf oder feuchte, die auf einen bereits beginnenden oder bestehenden Zerfall hinweisen, oder gar klingende, die auf eine Absonderung oder Erweichung in einer bereits bestehenden Höhlung hindeuten, so wird die Diagnose einfach.

Zur Verwechslung mit trockenen Rasselgeräuschen führen indessen zuweilen pleuritische Geräusche. Hier entscheidet oft wieder die Auskultation des Hustens, der bei Pleurareiben keine, bei Lungengeräuschen dagegen in der Regel eine Veränderung verursacht, während dagegen im pleuritischen Reiben zuweilen eine Verstärkung durch stärkeren Druck mit dem Stethoskop hervorgerufen werden kann. Bei feinem Rasseln an den unteren Lungenrändern ist ferner häufig nicht zu unterscheiden, ob sie auf Lungentuberkulose, lobuläre Katarrhalpneumonie, Bronchiolitis mit oder ohne kleine Bronchiektasen, Atelektasen oder Infarkte zurückzuführen sind. Anamnese und die Beobachtung des weiteren Verlaufes können hier indessen noch Aufklärung bringen. Dasselbe gilt bei gröberen trockenen oder feuchten Rasselgeräuschen, namentlch in den unteren Lungenpartien, wenn die Frage zwischen Tubersulose und Bronchiektasen, sowie gelegentlich auch malignen Neubildungen und Lungenabscess zu entscheiden ist. Ausser auf Anamnese und Verlauf ist auch hier auf die makroskopische und mikroskopische Sputumuntersuchung hinzuweisen, doch will ich auf deren Wichtigkeit erst nachher zu sprechen kommen.

Vorher möchte ich noch einen Punkt von besonderer Bedeutung für die Frühdiagnose besprechen. Ich meine die regelmässigen und und häufig wiederholten Messungen der Körpertemperatur. Auch für die Prognose und Therapie ist letztere von einschneidender Wichtigkeit. Oft schon ehe Auskultation und Perkussion irgend welche Veränderungen nachweisen lassen oder die Untersuchung des Auswurfs die Diagnose sichern kann, geben regelmässige Temperaturmessungen wertvolle Fingerzeige. Um diese zu erhalten genügen aber nicht ein- bis zweimalige Messungen am Tage, sondern es sind bei auf Lungentuberkulose verdächtigen Individuen zunächst zwei- bis höchstens dreistündliche Messungen regelmässig eine Reihe von Tagen hintereinander erforderlich. Man könnte mir nun einwerfen, so häufige Messungen kann unmöglich der praktische Arzt selbst ausführen. Das ist aber auch gar nicht nötig, denn die Kranken oder deren Angehörige lernen die Messungen sehr schnell selbst richtig ausführen. Die Kosten des eigenen Thermometers können kaum in Betracht kommen; jedenfalls nützt man in solchen verdächtigen Fällen durch die Ordination eines Thermometers mehr, als durch die eines teueren Nährpräparates oder irgend eines gegen beginnende Tuberkulose angepriesenen Heilmittels zweifelhaften Wertes aus der Apotheke.

Am bequemsten werden die Messungen im Munde ausgeführt, und diese Art der Messung ist auch durchaus zuverlässig, wenn man die Kranken genau instruiert, das Thermometer unter die Zunge zu legen, während der Messung die Lippen geschlossen zu halten und nicht unmittelbar nach dem Essen oder Trinken zu messen.

Es fragt sich nun, welche Temperatur ist noch als normal anzusehen? Ich rechne die normale Temperatur von 36—37, 2—3 Steigerungen über 37,4 sind bereits verdächtig und sollten zu aufmerksamer Beobachtung Veranlassung geben. Solche Steigerungen finden sich zuerst namentlich 1—2 Stunden nach der Hauptmahlzeit und ferner nach grösseren Spaziergängen. Die Kontrolle der Temperatur nach letzteren halte ich für besonders wichtig, nicht nur aus diagnostischen, sondern auch aus therapeutischen Gründen, da sie beweisen, dass der vorausgegangene Spaziergang zu lang war.

Die Temperatur der Lungenkranken zeichnet sich ferner durch grosse Labilität aus auch infolge anderer äusserer Einflüsse. Gemütsbewegungen freudiger und trauriger Art lassen dieselben leicht um mehrere Zehntelgrade ansteigen. Dasselbe gilt von geringen Verdauungsstörungen, inbesondere Stuhlverstopfungen.

Vor allen Dingen möchte ich aber davor warnen, sich mit der Frage zu beruhigen, ob die Patienten Fieber verspürt haben oder nicht.

Es ist ganz auffallend, wie verschieden die einzelnen Menschen in ihrem subjektiven Befinden gegenüber Temperatursteigerungen reagieren. Manche haben schon bei 37,6 —8 ein ausgesprochenes Krankheitsgefühl; die meisten bemerken aber solch kleine Steigerungen gar nicht und viele sind selbst ganz hohen Temperaturen und Frösten gegenüber völlig unempfindlich. Ich erinnere mich einer Patientin vom vergangenen Winter, die mit hohem Fieber, das täglich 39—40° erreichte, zu uns in die Anstalt kam, nachdem sie unmittelbar vorher noch alle strapaziösen Bälle und sonstigen Festlichkeiten des Mainzer Karnevals mitgemacht hatte. Die Anamnese und der Lungenbefund liessen mit Sicherheit feststellen, dass das hohe Fieber schon wochenlang bestanden haben musste.

Nach dieser etwas ausführlicheren, wenn auch wegen der Kürze der Zeit nicht ganz erschöpfenden Besprechung der physikalischen Untersuchungsmethoden, komme ich zur mikroskopischen Untersuchung des Auswurfs. Die hohe Wichtigkeit derselben zur Sicherung der Diagnose ist so sehr heutzutage allen Aerzten in Fleisch und Blut übergegangen, dass ich sie kaum zu betonen brauche. Es muss eben unter allen Umständen unser Bestreben sein, durch den Tuberkelbacillen-Nachweis die Diagnose zu sichern. Auch über die Technik der Untersuchung brauche ich in diesem Kreise wohl nicht zu sprechen. Ist reichlich Lungenauswurf vorhanden, so macht in der Regel der Nachweis auch keine Schwierigkeit. Es giebt aber nicht selten Ausnahmen, auf die ich etwas näher eingehen möchte.

Zunächst kann die Schuld am Patienten liegen, wenn er keinen Auswurf herausbefördert, obwohl der Arzt auf Grund des Auskultationsbefundes der Ueberzeugung ist, dass solcher vorhanden sein muss. Es liegt dies oft nur an der ungeschickten Technik des Hustens und des Spuckens und eine diesbezügliche Belehrung genügt unter Umständen schon, um den Kranken dahin zu bringen, richtiges Lungensputum zu liefern und nicht etwa etwas Nasen- oder Rachenschleim oder gar nichts. Bei unverständigen Kranken, die ihren Auswurf stets und trotz aller Belehrung verschlucken, führt gelegentlich eine Untersuchung des Stuhls zum Ziel. In demselben lassen sich zuweilen sehr reichlich Tuberkelbacillen nachweisen. Man ist auf Grund eines solchen Befundes natürlich nicht berechtigt, etwa die Diagnose Darmtuberkulose zu stellen. Auch liefert bei solchen Patienten eine nüchtern vorgenommene Magenausspülung oft verblüffend reichliches Untersuchungsmaterial.

In anderen Fällen liefert der Patient woh richtigen Lungenauswurf, es gelingt darin aber nicht der Nachweis der Tuberkelbacillen. Dann steht uns das Biedert'sche Sedimentierungsverfahren zur Verfügung, bei welchem der gesamte Auswurf durch Kochen mit Natronlauge aufgelöst und das Sediment dann untersucht wird. Neuerdings hat Czaplewsky ein anderes Sedimentierungsverfahren empfohlen, über das mir aber genügende eigene Erfahrung noch nicht zur Verfügung steht. — Im allgemeinen ziehe ich an verschiedenen Tagen wiederholte Untersuchungen den Sedimentierungsverfahren vor.

Kommt man damit nicht zum Ziel, so kann man das Hesse'sche Züchtungsverfahren versuchen. Auf einem Nährboden, der dem gewöhnlichen Glycerinagar analog zusammengesetzt ist mit der Modifikation, dass statt der Fleischbrühe nur destilliertes Wasser verwendet wird und das Pepton durch einen 0.5 proz. Gehalt an Nährstoff Heyden ersetzt ist, werden in Petri'schen Schalen kleine Schleimflöckchen im Kreise ausgestrichen und die Schalen im Brutschrank einer Temperatur von 34—37° ausgesetzt. Es tritt dann eine ganz auffallende Vermehrung der Tuberkelbacillen ein und zwar schon nach einer Zeit von 6—8 Stunden. Nach längerem Aufenthalt im Brutschrank werden sie bereits durch andere Bakterien überwuchert. Die Thatsache der Anreicherung der Tuberke'

bazillen ist richtig. Gähtgens hat aber in unserem Laboratorium nachweisen können, dass sie nicht einer spezifischen Eigentümlichkeit des Nährstoffs Heyden zuzuschreiben ist, sondern dass die Vermehrung der Tuberkelbazillen innerhalb der Schleimflöckchen selbst erfolgt, und die Schale mit dem Nährboden nur eine feuchte Kammer darstellt. Die Vermehrung kommt nämlich auch zu stande, wenn man die Schleimpartikel im leeren Deckel der Schale ausstreicht und auf ihren Boden etwas destilliertes Wasser giesst, also sie einfach in eine feuchte Kammer bringt.

Endlich kommt der Impfversuch am Tier in Betracht. Er ist zwar das zuverlässigste, aber auch das umständlichste und am längsten Zeit beanspruchende Verfahren und wird deshalb erst dann in Anwendung kommen, wenn andere einfachere Methoden versagt haben, oder etwa die Differentialdiagnose gegenüber anderen säurebeständigen Bakterien in Frage kommt.

Bringt nun ein Kranker in der That keinen Auswurf heraus, weil die Schleimmassen in der Lunge zu trocken und zu spärlich sind, so kann man gelegentlich den Auswurf befördern durch ein paar Dosen Jodkali, die, wie wir vorhin schon sahen, auch die Rasselgeräusche dem Ohr deutlicher machen können. Diesen Fällen stehen wieder andere gegenüber, in denen, selbst wenn reichlich Auswurf vorhanden, bei klinisch zweifelloser Tuberkulose die Bazillen erst nach langem Suchen oder gar nicht gefunden werden.

Gerade in Rücksicht auf solche Fälle und auf das häufig erst späte Auftreten des Auswurfs, muss ich dringend davor warnen, die Diagnose Tuberkulose und damit die Einleitung eines Heilverfahrens ganz allein von dem Tuberkelbazillenfund abhängig zu machen. Der positive Bazillenbefund ist zweifellos das sicherste und hauptsächlichste, aber nicht das einzige Symptom der Tuberkulose, und man würde seinen Kranken einen schlechten Dienst erweisen, wenn man nicht auf Grund der früher besprochenen physikalischen Symptome die Diagnose stellen wollte auch ohne positivem Sputumbefund.

Hieran anschliessend, möchte ich die Tuberkulininjektion zu diagnostischen Zwecken besprechen.

Ihre Bedeutung für die Tierheilkunde, insbesondere zur Freihaltung der Viehbestände von Tuberkulose, wird, nach den überaus zahlreichen Erfahrungen, die bereits darüber vorliegen, wohl kaum mehr bezweifelt. Ihre Anwendung bei Menschen halte ich aber nicht für ganz unbedenklich. Nicht etwa, weil die Methode in manchen Fällen einmal versagt, indem bei zweifellos Tuberkulösen die Reaktion ausbleibt — der Beweis für die Richtigkeit des entgegengesetzten Vorwurfs, dass nämlich Nichttuberkulöse reagieren können, dürfte beim Menschen in vivo schwer zu erbringen sein — sondern weil ich selbst bei vorsichtiger Anwendung kleiner Tuberkulindosen früher ernste Schädigungen gesehen habe, muss ich vor ihrer allgemeinen Anwendung warnen. Zum mindesten möchte ich sie auf die wenigen Fälle beschränkt wissen, in denen uns die übrigen diagnostischen Hilfsmittel völlig im Stich lassen, oder bei besonderen differential-diagnostischen Schwierigkeiten.

Solche Schwierigkeiten können entstehen bei Tumorenbildung, namentlich Carcinomen und Sarkomen, die Bluthusten und Dämpfung selbst in den Spitzen hervorzurufen vermögen, dann bei parasitären Infiltrationen, insbesondere bei Echinokokken und Aktinomikose und namentlich bei syphilitischen Lungenaffektionen, bei denen, wie bei der Tuberkulose, die Symptomentrias Husten mit Hämoptoe, Abmagerung und Nachtschweisse auftreten kann. Bei Lungensyphilis kann man die Diagnose auch ex juvantibus sichern. Ich habe kürzlich einen Fall gesehen, der mir wegen vermeintlicher Tuberkulose der Lunge zugeschickt wurde, und der bei der Ankunft in der That den Eindruck einer schweren Tuberkulose machte. Um etwas Auswurf zur Untersuchung zu bekommen, und weil auch der Verdacht auf Lungensyphilis vorlag, gab ich Jodkali, das auffallend rasche Besserung brachte. Eine daraufhin eingeleitete energische antiluetische Behandlung hatte einen ganz überraschenden Erfolg und bestätigte die Diagnose Lungensyphilis.

Wollte man in solchen Fällen sich aber allein auf die Tuberkulinprobe verlassen, so könnten leicht falsche Diagnosen entstehen. Naegeli hat durch gründliche Untersuchungen im Züricher pathologischen Institut latente tuberkulöse Herde in über 96 Proz. sämtlicher nicht an Tuberkulose verstorbenen erwachsenen Menschen nachweisen können. Bei dieser kolossalen Häufigkeit der Tuberkulose in den verschiedenen Organen — neben der Lunge namentlich in Drüsen und Knochen — müssen die von mir bei der Differentialdiagnose als schwierig bezeichneten Erkrankungen der Lunge sehr häufig mit latenter Tuberkulose anderer Organe gleichzeitig vorkommen. Der positive Ausfall der Tuberkulinreaktion kann in solchen Fällen also leicht auf eine falsche Spur führen.

Was den Wert der Serumdiagnose für die frühzeitige Feststellung der Tuberkulose anlangt, so sind die bis jetzt darüber vorliegenden Resultate noch nicht genügend geklärt, um jene für die Praxis Betracht kommen zu lassen. — Auch in die Untersuchung mit Röntgen-Strahlen kann ich mit wenigen Worten erledigen. Soweit ich die

Litteratur übersehe, und soweit ich selbst an guten Apparaten beobachten konnte, stehen die Resultate, die uns das Bild auf dem Schirm bei der beginnenden Lungentuberkulose liefert, weit zurück hinter den Ergebnissen der gründlichen Auskultation und Perkussion.

Ich bin am Ende meiner Ausführungen und denke, Ihnen gezeigt zu haben, dass es doch recht viele Mittel und Wege giebt, die uns einzeln oder kombiniert die Frühdiagnose der Lungentuberkulose, deren Wichtigkeit immer und immer wieder betont werden muss, ermöglichen. —

Zum Schluss gestatten Sie mir noch eine kleine praktische Demonstration. Wer viele Lungenuntersuchungen zu machen hat, hat das Bedürfnis, die Resultate rasch und namentlich übersichtlich aufzuschreiben, damit bei späteren Untersuchungen der Vergleich mit den früheren Befunden leicht vor sich gehen kann. Die gewöhnlichen Einschreibungen in die Krankengeschichten sind im allgemeinen zeitraubend und wenig übersichtlich. Wir haben daher in der Heilanstalt Falkenstein eine graphische Aufzeichnung eingeführt, die sich uns seit zwei Jahren durchaus bewährt hat, und die ich deshalb empfehlen kann. In das mit dem Gummistempel ausgeführte Schema der Brust- und Rückenseite werden die Dämpfungsverhältnisse mit horizontalen, die Atmungsgeräusche mit vertikalen Linien eingezeichnet. Für die Nebengeräusche u. s. w. haben wir eine Anzahl bequemer und leicht zu behaltender Zeichen bestimmt, die Sie auf der zweiten Seite des Krankenblatts zusammengestellt finden. Ich habe auf diesen drei Blättern Beispiele von einem initialen, einem mittleren und einem vorgeschrittenen Falle eingezeichnet.

Für den, der die Zeichen kennt, ist die Anordnung ausserordentlich übersichtlich, man ist mit einem Blick über den ganzen Lungenbefund orientiert.

Umschau.

Drei Fälle von vollständig geheilten Epileptikern.

Von Dr. **Tarnowski,** cf. Wien. medicin. Wochenschrift 1901, No. 35.

Manche Krankheiten haben auf andere einen günstigen und heilenden Einfluss. So hat Erysipel oft den Lupus geheilt, die Cholera hat mit ihrer „Eindickung" des Blutes alte Exsudate verschwinden lassen, akute Krankheiten, wie Typhus etc. haben nicht selten aus „kränklichen" Menschen blühende gemacht. T. berichtet über drei Epileptiker, die nach Lungenentzündung resp. Scharlach völlig von ihrer Epilepsie geheilt wurden. Ein 38jähriges Fräulein litt vom 16. bis 24. Lebensjahre an häufigen epileptischen Krämpfen. In diesem Zustande bekam sie eine schwere doppelseitige Lungenentzündung, die aber gut heilte. Seitdem sind nun 14 Jahre vergangen und weiter kein einziger Anfall von Epilepsie aufgetreten.

Eine 34jährige Wittwe hat als Kind an Chorea gelitten. Mit 19 Jahren, nach einem Abort, trat Epilepsie auf, die Anfälle suchten ca. 2—6 mal im Monat die Kranke heim. 5 Jahre später, 1891: Lungenentzündung. Seitdem, also seit 10 Jahren, kein epileptischer Anfall mehr.

Die dritte Beobachtung betrifft einen 12jährigen Kranken, der im 2. Lebensjahr den ersten epileptischen Anfall hatte. Die Anfälle traten dann sehr häufig und sehr heftig auf, zuletzt im 6. Jahre. Dann kam Scharlach; seitdem, also seit 6 Jahren, kein einziger Anfall mehr. T. schliesst nun: „Da die Epilepsie für unheilbar gilt, Lungenentzündung und Scharlach dagegen leicht heilbar sind, so drängt sich uns unwillkürlich die Idee auf, dass es kein so grosses Wagestück wäre, einen Epileptiker in einen Ort zu versetzen, wo endemische Pneumonie herrscht, oder ein epileptisches Kind gelegentlich einer mässigen Scharlach-Epidemie mitten in ein Scharlachzimmer zu legen."

Abgesehen davon, dass es sich um ein Remedium anceps handelt, um ein Mittel, das erstens nicht sicher wirkt, da viele Epileptiker jene Krankheiten durchmachen, ohne dass ihre Epilepsie irgendwie beeinflusst wird, und zweitens um ein Mittel, das mindestens nicht ungefährlich ist, so hält Referent es für nötig, ehe an diese therapeutischen Mittel gedacht werden darf, es einmal mit der physikalisch-diätetischen Therapie zu versuchen. Referent hat bereits früher im Archiv über zwei Epileptiker berichtet, die beiden einzigen, die er überhaupt in Behandlung genommen hatte und die beide auf physikalisch-diätetische Weise völlig und dauernd genasen.

Referent sieht ferner in den Tarnowskischen Beobachtungen einen willkommenen Beitrag für die s. Z. von ihm entwickelte theoretische Begründung der physikal.-diätetischen Therapie.

Die Thermometrie am Krankenbette.

Historische Aufzeichnungen von Dr. **C. E. Daniëls,** Amsterdam.

(Zeitschrift für diätetische u. physikalische Therapie.)

Hippokrates mass die Höhe des Fiebers teils schon nach dem Pulse, teils nach der

durch die Betastung geschätzten Wärme des Patienten, von der schon Cornelius Celsus bezweifelt, ob sie stets zum Fieber gehöre; dieser lehrt, dass vieles auf die Körperwärme einwirkt, so Sonnenhitze, Arbeit, Schlaf, Furcht und Sorgen und da auch die Pulsfrequenz sehr von Gemütsbewegungen abhängt — „weshalb ein kluger Arzt verpflichtet ist, nicht sofort nach seiner Ankunft die Hand nach dem Pulse auszustrecken" — so stösst man bei den Fiebererkennungsmitteln auf grosse Schwierigkeiten. Claudius Galenus dagegen hält die erhöhte Körperwärme, deren Sitz er in das Herz verlegt, für das eigentliche Wesen des Fiebers, nennt sie aber, wie auch Avicenna, nur dann Fieber, „wenn sie so ausserordentlich zugenommen hat, dass sie den Menschen belästigt und an seiner Thätigkeit behindert." Der erste, der instrumentell — mittels Luftthermometers — die Höhe der Körperwärme bestimmte, war Sanctorius-Sanctorinus, und er ist also als der „Vater der Thermometrie am Krankenbette" zu betrachten. Mehr als hundert Jahre vergingen dann, ehe sich wieder einer um dieselbe kümmerte, kein Geringerer, als Boerhave, welcher lehrte, dass „man die äussere Fieberwärme erkennt mittels des Thermoskops, die innere durch das Gefühl des Kranken und die Röte des Urins" und der auch, wie aus seinen von Albrecht von Haller veröffentlichten Praelectiones academicae hervorgeht, auf seiner Klinik in Leyden das Thermometer, ein dem jetzigen entsprechendes Instrument, zu gebrauchen gelehrt und empfohlen hat. Wurde so von Boerhave und seinem Schüler Antonie de Haen, die klinische Thermometrie zu hoher Entwicklung gebracht, so muss es unsere Verwunderung erregen, dass sie nach ihnen in völlige Vergessenheit und Nichtbeachtung geriet, aus der sie, obzwar hier und dort jemand ohne sonderlichen Erfolg die Aufmerksamkeit wieder auf sie zu lenken versucht hatte, erst 75 Jahre später Traube zu reissen vermochte und nach und mit ihm Wunderlich, der, wie D. sagt, „mehr als jeder Andere für die Einführung der klinischen Thermometrie gethan hat, nicht bloss in seinem Vaterlande, sondern über die ganze Welt." Witkopp.

Spezialärzte für Naturheilverfahren.

Die Münch. med. Wochenschrift lässt sich vom 16. Oktober 1901 aus Berlin unter dem Titel: „Spezialärzte für Naturheilverfahren" folgendes melden:

„Bei einer anderen Gelegenheit aber hat der Gewerkskrankenverein grossen Unwillen unter den Aerzten erregt. In einem Inserat gab er die Absicht kund, drei „Spezialärzte für Naturheilverfahren" anzustellen und hat damit gewissermassen eine Kategorie von Aerzten sanktioniert, die wir nicht gern als vollberechtigte Kollegen anzusehen pflegen. Nicht ohne Genugthuung sehen wir die moderne Medizin in ihrer praktischen Anwendung als ein Naturheilverfahren an und haben es stets für die Pflicht eines jeden Arztes gehalten, sich die Kenntnis der physikalischen Heilmethoden zu eigen zu machen. Der formelle Ausdruck „Naturheilverfahren" wird aber mit Vorliebe von den Kurpfuschern auf ihre Fahne geschrieben und als ein Kampf- und Schlagwort benutzt, durch das der Gegensatz zur wissenschaftlichen oder, wie sie mit einem Beigeschmack von Nichtachtung zu sagen pflegen, zur Schulmedizin zum Ausdruck gebracht werden soll. Allerdings haben sich auch, angelockt durch die Erfolge der Kanitz, Kneipp u. a., wissenschaftlich ausgebildete Aerzte gefunden, welche unter Verzichtleistung auf das übrige Rüstzeug der Therapeutik diese eine und einseitige Methode als die allein seligmachende erwählt und sich die Bezeichnung „Spezialärzte für das Naturheilverfahren" zugelegt haben. Aber wenn wir diesen Titel lesen, so werden wir doch gar zu sehr an ihre nichtärztlichen Kollegen erinnert und können uns des Eindrucks nicht erwehren, dass sie diesen näher stehen als uns. Die weitgehende Spezialisierung unter den Aerzten hat ja schon mache seltsamen Erscheinungen gezeitigt und man begegnet mitunter der ironischen Frage, ob Dr. N. Spezialarzt für das linke oder das rechte Ohr sei, aber immer waren es doch wissenschaftliche Disziplinen, welche die Spezialität kennzeichneten, nicht therapeutische Methoden; und ebenso wenig wie wir einen Spezialarzt für die Anwendung von Jodkali oder einen Spezialisten für Schilddrüsentherapie anerkennen würden, können wir auch zugeben, dass das Spezialistentum für Naturheilverfahren mit der Würde der Wissenschaft in Einklang zu bringen ist. Der Gewerkskrankenverein war entschieden schlecht beraten, als er diese Stellen ausschrieb; es ist auch kein Zweifel, dass die jetzt bei dem Verein thätigen Aerzte in ihrer überwiegenden Mehrheit mit den physikalischen Heilmethoden hinreichend vertraut sind, um sie in geeigneten Fällen anwenden zu können. Schon beginnt in den Spalten der Fachblätter gegen die geplante Neuerung sich ein Unmut auszusprechen, der zu einem Entrüstungssturm anzuschwellen droht. Vielleicht wird das dem Gewerkskrankenverein zum Bewusstsein bringen, dass er einen faux pas begangen hat, und wird ihn veranlassen, von der Anstellung dieser Art von Spezialisten Abstand zu nehmen." M. K.

Der Münch. med. Wochenschrift-Korrespondent scheint lange und fest geschlafen zu haben. Beatus ille! Sonst müsste er wissen, dass „Spezialärzte für Naturheilverfahren" nichts anderes sind, als Spezialärzte für physikalisch-diätetische Therapie. Dass die Kasse statt des Fremdwortes ein deutsches, populäres Wort wählte, wer will es ihr verwehren? Schreibt doch sogar das Universitäts-Institut für Hydrotherapie neben Hydrotherapie „Wasserheilverfahren".

Dass die physikalisch-diätetische Therapie als Spezialität berechtigt nicht nur, sondern nötig ist, geht schon daraus hervor, dass die Universitäten Berlin u. a. offizielle Institute für diese Methoden, die sogar noch mehr spezialisiert sind, errichtet, denn in Berlin besteht ein Universitäts-Institut für Hydrotherapie (Wasserheilverfahren) ein zweites für Massage, ein anderes für Licht-Therapie. Warum hat M. K. hier nicht protestiert. warum hat er hier nicht seinen geistvollen Vergleich mit „Spezialität für Jodkali oder Quecksilber-Therapie vom Stapel gelassen?

Energisch aber muss bezweifelt werden, dass die „Mehrzahl" oder auch nur eine Minderzahl der übrigen Kassenärzte genügend mit den physikalisch-diätetischen Heilfaktoren vertraut ist. M. K. hätte nur nötig gehabt, die diesbezüglichen Universitäts-Kurse zu besuchen, und er hätte sich überzeugt, wie den meisten Aerzten die physikalisch-diätetische Therapie eine völlige Terra incognita ist.

Die Krankheiten der Verdauungsorgane bei Kindern.

Die erste Bedingung, die Beseitigung der Ursache, erfüllt der Organismus gewöhnlich von selbst, indem durch Erbrechen oder Diarrhoe oder beides der den Krankheitsstoff enthaltende Inhalt des Magens und des Darmes entfernt wird. Die weitere Fernhaltung der Schädlichkeit hat sodann in der Weise zu geschehen, dass zunächst jede Nahrung auf 12—24 Stunden ausgesetzt wird und ferner die Verabreichung von Kuhmilch erst dann stattfindet, wenn keinerlei Krankheitserscheinungen von Seiten der Verdauungsorgane mehr vorhanden sind. Die im Beginne der Behandlung notwendige Hungerkur von 12—24 Stunden, welche ich zur prompten Erzielung eines Erfolges für eine unerlässliche Bedingung halte, ist durchaus nicht so grausam, als es auf den ersten Blick scheint. Denn von ähnlichen Zuständen Erwachsener ist es ja bekannt, dass in der ersten Zeit nach dem Ausbruche der Krankheit gar kein Nahrungsbesürfnis für den Patienten vorhanden ist, ja im Gegenteil sogar ein direkter Ekel vor jeder Speise besteht. Wenn die Kinder trotzdem oft gierig die Flasche nehmen, so thun sie dies nicht aus Hunger, sondern aus Durst. Dieses durch den enormen Wasserverlust bedingte Durstgefühl ist aber nicht durch Zuführung von Nahrungsmitteln, sondern durch Verabreichung von Wasser zu befriedigen, da man die Kinder zwar hungern aber nicht dursten lassen soll.

Empfehlenswert ist die Ableitung des Blutes vom Darmkanal auf die äussere Haut, wozu man sich zweckmässig entweder der kalten Abreibung oder des heissen Bades bedient; welche von beiden Prozeduren gewählt wird, ist je nach der Lage des Falles vom Arzte zu entscheiden. Wenn diese gegen die Blutstauung der Darmschleimhaut gerichteten Massnahmen aber einen länger dauernden Effekt haben sollen, so müssen dieselben ausserdem noch unterstützt werden durch Einflussnahme auf die entzündlich erweiterten Blutgefässe des Darmes. Und dies erreicht man in glänzender Weise durch das antidiarrhoisch wirkende sogenannte „Bleibeklystier". Dasselbe besteht aus 1—2 Esslöffeln möglichst kalten Wassers, welches mehrmals täglich nach dem Stuhlgang den Kindern in den Mastdarm (After) gespritzt wird.

Man traut seinen Augen kaum, diese Anordnungen stehen in einem waschechten medizinischen Blatt, in der „Wiener Klinik" und sind geschrieben von dem Berliner Kinderarzt Dr. Karl Lewin. Dass er diese Weisheit in medizinischen Hörsälen gelernt habe, wird Herr Lewin selbst kaum behaupten wollen, aber tausend gegen eins ist zu wetten, dass das Wasser der Quelle, aus welcher Dr. Lewin diese trefflichen therapeutischen Massnahmen geschöpft, nach „Kurpfuscherei" riecht. Fährt Herr Lewin fort, auch ferner belehrungsfähig zu bleiben, so teilt er vielleicht in einem späteren Artikel den arzneimüden und wasserdurstigen Lesern der „Wiener Klinik" mit, wie heiss ein solches Bad sein soll — die Forderung der genauen Temperaturangabe erhebt mit Recht sehr häufig Winternitz —, wie lange das Bad dauern soll und was darnach zu geschehen hat. Die Erfolge für Arzt und Patienten werden nicht ausbleiben. Höchstens dass jener, was er aber in diesem Falle zu verschmerzen wissen wird, sich gefallen lassen muss, zu den nicht denkenden Aerzten geworfen zu werden. Prof. Dr. v. Voit hat nämlich nach den M. N. N. v. 2. Nov. 1901 zu den ihm gelegentlich seines 70. Geburtstages eine Ovation bereitenden Studenten im physiologischen Institut eine Ansprache gehalten, die u. a folgende geschmackvolle Ausfälle enthält, „. . . . es ist meine Aufgabe, Ihnen ein Verständnis zu erwecken von den Vorgängen in dem Organismus, und nicht nur für die normalen Vorgänge, sondern auch für die pathologischen. Ein Solcher, der das richtige Verständnis erlangt hat, wird ein richtiger Arzt werden und wird nicht in

die Lage kommen, Naturheilkunde zu treiben, ein Pfuscher und Wasserdoktor zu werden. Das wird er nicht können, das ist nur möglich bei dem richtigen Verständnis der Physiologie. Und so erachte ich es als meine hohe Aufgabe, Sie denken zu lernen in der Medizin." Dass ein richtiges physiologisches Denken schnurstracks zu dem führte, was v. Voit unter Pfuscherei und Wasserdoktorei versteht, ist so sicher — abgesehen vom Erfolg — als 2 mal 2 = 4 ist. Hierfür nur ein Beweis, den wir einem Vortrage Prof. Dr. Waldeyers (Berlin) entnehmen „über einige Schutzvorrichtungen des menschlichen Körpers gegen äussere schädliche Einflüsse", abgedruckt in den Blätter für Volksgesundheitspflege" 13. Heft-1. Jahrg. Hier heisst es S. 195: „Wenn durch den Druck des Herzens das Blut auch in die kleinsten Hautgefässe, die man Haargefässe oder Kapillaren nennt, getrieben wird, geht infolge der Diffusion ein Teil seiner Flüssigkeit in die Oberhaut über. Hier wird dieselbe in den genannten Zwischenspalten vermittelst der Kapillarattraktion in die Höhe gezogen, gelangt zur Hornschicht und kann nun, da auch hier Zwischenspalten vorhanden sind, an der Oberfläche ausdünsten. So wie der Mensch ausatmen und Auswurfstoffe entleeren muss, ebenso muss diese Ausdünstung auf unserer Haut stattfinden, indem mit dieser Ausdünstungsflüssigkeit Abfallstoffe den Körper verlassen" d. h. doch, man muss, um die Ausstossung der Abfallstoffe zu erleichtern, die Natur dadurch unterstützen, dass wir eine Vermehrung der Ausdünstungsflüssigkeit an die Hautoberfläche herbeiführen, u. a. wie Lewin ganz richtig angiebt, durch heisse Bäder, nicht aber dürfen wir, wie z. B. die schulmedizinische Therapie bei Flechten durch Theer und ähnliche Präparate diesen Prozess unterdrücken, denn sonst schlägt sich, wie der Volksausdruck ganz anschaulich lautet und wie das Leben jeden Tag tausendfach lehrt, wenn die „Wissenschaft" dies auch nicht zugeben will, der Krankheitsstoff auf andere Organe und ruft dadurch häufig gefährlichere Erkrankungen hervor, z. B. statt Fussschweiss Rückenmarksdarre oder Blutspucken, wie u. a. auch der verstorbene Prof. Nussbaum mehr als einmal anerkannt hat —. Herr Prof. v. Voit hätte daher gentlemanliker und weiser gehandelt, wenn er geschwiegen hätte.

München. List, pr. Arzt.

Schwitzen im elektrischen Licht- und Heissluftkasten. Von Stabsarzt Dr. **Krebs.** (Dtsch. medic. Wchschr. 1901. No. 40.)

In der neu errichteten hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin (Leiter Professor Brieger) hat Verfasser den Einfluss des weissen und roten Glühlicht-, des blauen Bogenlicht- und des Heissluftbades auf Schweissabsonderung, Puls, Atmung, Blutdruck, Körpertemperatur einer Vergleichung unterzogen, die, wenn sie uns auch physiologisch nicht viel neues lehrt, doch recht dankenswerte genaue Messungen zur Verfügung stellt.

Ein Vergleich der Temperatur der oberen, mittleren und unteren Luftschicht im Kasten zeigt uns Schwankungen von 35° zwischen der ersteren und letzteren, während die Mittelschicht ziemlich genau das arithmetische Mittel zwischen beiden bietet; es ergiebt sich daraus einmal, dass die übliche Ablesung der Temperatur an einem nur bis dicht unter den Deckel reichenden, womöglich ohne isolierende Schicht (Kork) die heisse Holzwand berührenden Thermometer zur Charakterisierung der Kastentemperatur unzulässig ist, ferner, dass unsere Lichtkasten noch weit entfernt von dem Ideal gleichmässiger Beeinflussung der Körperoberfläche — wenigstens was die Temperatur betrifft — sind, was übrigens a priori klar und von Schreiber auch längst für die Heissluftkasten zahlenmässig nachgewiesen war*) In Bezug auf Schnelligkeit der Erwärmung steht das rote Glühlicht an erster, das weisse Glühlicht an zweiter, das Bogenlicht an dritter Stelle; als blosses Schwitzbad betrachtet, wäre das erstere also vorzuziehen. Leider bietet die Arbeit keine genauere Beobachtungen über spezifische Wirkungen der verschiedenen Lichtarten (so ist z. B. das blaue Glühlicht garnicht in Betracht gezogen), und wenn K. die Spezifität des Bogenlichts nur darnach beurteilt, dass der durch dasselbe erzeugte Schweiss nicht keimfrei, also das Bogenlicht unserer Lichtkasten kein Ersatz für das Sonnen- oder das konzentrierte Finsenlicht nach dieser Richtung hin ist, so ist das natürlich richtig; es wäre aber dankenswert, gerade den im Gegensatz zum erregend wirkenden weissen und roten Glühlicht so beruhigend wirkenden Einfluss des blauen Lichts durch genaue klinische Beobachtungen aufzuhellen. Dass der Patient auch mit geschlossnen Augen unterscheiden kann, ob rotes oder weisses Glühlicht oder Bogenlicht eingeschaltet ist, konnte auch K. konstatieren..

Dass der Schweissausbruch durchaus nicht von der Temperatur im Kasten allein, abhängt, sondern vielfach von der Individualität ist natürlich längst bekannt; doch konnte K. zahlenmässig feststellen, dass ceteris paribus der Schweissausbruch im weissen Glühlicht bei niedrigster, bei rotem Glühlicht, blauem Bogenlicht

*) Neuerdings werden die Kasten mit einer mit Glühlampen und Glasdeckel ausgestatteten Fussbank, und mit Glühlampen unter dem durchbrochenen Sitz versehen.

Heissluft in derselben Reihenfolge bei immer, höherer Temperatur erfolgt; die Reihenfolge, in welcher der Zeit nach der Schweissausbruch (natürlich gerade für die in der Anstalt benutzten Kästen) durchschnittlich erfolgt, ist dagegen rotes — weisses Glühlicht — Heissluft — blaues Bogenlicht. Ebenso ist die Menge des abgesonderten Schweisses — ceteris paribus — am grössten bei Glühlicht, am geringsten bei blauem Bogenlicht, während Heisslust an schweisstreibender Wirkung zwischen beiden steht.

Der Puls steigt wie bei allen heissen Bädern, so auch im elektrischen Lichtbade an, wenn auch die Pulssteigerung relativ eine weit geringere ist als beim Heissluft- oder Dampfbade, und oft erst bei längerem Verweilen im Kasten (zuweilen nach anfänglicher Herabsetzung!) sich zeigt; auch hier ist das blaue Bogenlichtbad am günstigsten gestellt, sei es, weil selbst bei längerer Dauer der Schweissausbruch erst sehr spät erfolgt, sei es wegen der an und für sich beruhigenden Wirkung des blauen Bogenlichts. Jedenfalls betont K., dass auch Glühlichtbäder nur mit grösster Vorsicht, und unter allmähliger Gewöhnung an Kranke mit Kompensationsstörungen oder Arteriosklerose zu verabfolgen sein werden. Ist der Zweck starke Schweissabsonderung, so dürfte nach K. das weisse Glühlicht dem blauen Bogenlicht trotz der stärkeren Herzwirkung vorzuziehen sein, da das letztere eine zu lange Zeit für starke Schweissabsonderung erfordert.

Der Blutdruck wurde — im Gegensatz zu Rieder, aber in Uebereinstimmung mit den meisten anderen Beobachtern — mit geringen Ausnahmen (wenigstens bei längerer Schwitzdauer) — sinkend gefunden; wie Verfasser annimmt, als Zeichen einer Schwächung der Herzenergie und der Erweiterung der Hautgefässe (Herabsetzung des Widerstandes); auch hier zeigen die Bogenlichtbäder einen Unterschied gegen die Glühlichtbäder darin, dass in ihnen ein Steigen des Blutdrucks öfter beobachtet wird; es ist also entweder bei ihnen die Schwächung der Herzkraft infolge langsameren Ansteigens der Temperatur geringer, oder das Bogenlicht übt auch hier wiederum einen spezifischen Einfluss aus.

Steigerung der Körpertemperatur erfolgt sowohl bei Licht- als Heissluftbädern erst bei einer Kastentemperatur von 55—60° C. und geht kaum über 38° im Munde, während Wärmestauung bei Dampfbädern weit früher erfolgt.

Bloch-Charlottenburg.

Ueber die Anwendung der Lichttherapie in der Chirurgie. Von Dr. **A. B. Minin,** St. Petersburg. (Medicin. Woche 1901, Nr. 12/13.)

Ueber die therapeutische Wirkung des blauen elektrischen Lichts. Von demselben. (Medicin. Woche 1901, Nr. 36/37.)

Der Titel der beiden Arbeiten ist insofern nicht ganz zutreffend, als es sich in beiden nicht nur um chirurgische Fälle, sondern auch um innere, Haut- und Nervenkrankheiten handelt, ferner sich beide nur auf die Wirkungen des blauen Lichts, sogar im Gegensatz zum weissen Licht, beziehen. Unter blauem Licht versteht dabei der Autor speziell das eines mit Reflektor versehenen Glühlämpchens aus blauem (nicht etwa nur blau angestrichenem!) Glase, welches aus einer die Wärmewirkung ausschliessenden Entfernung unter geradem Winkel das zu behandelnde Gebiet bestrahlt. Das Resultat ist am Schluss der ersten Arbeit in folgenden zwei Thesen zusammengefasst:

1) Das Licht eines blauen Glas-Glühlämpchens von 16 Kerzen*) Lichtstärke übt eine zweifache Wirkung aus: eine schmerzstillende und resorbierende.

2) Hinsichtlich der Intensität und der Raschheit der therapeutischen Wirkung hat das Licht unter den übrigen gegenwärtig bekannten schmerzstillenden Mitteln kein Analogon.

Diese beiden Behauptungen, besonders die etwas kühn anmutende zweite, werden durch eine Reihe klinischer Fälle illustriert, unter denen besonders Beobachtungen bei frischen Kontusionen einen breiten Raum einnehmen. Schmerz-Schwellung, Rötung (Blutaustritt unter die Haut und selbst unter das Periost) sollen sozusagen unter den Augen des Beobachters geschwunden sein.

Als typisches Beispiel sei folgender Fall angeführt:

Der Rittmeister S—n erlitt einen Hufschlag auf das Gebiet des inneren Randes der linken Kniescheibe und des inneren Condylus des Oberschenkels. Status praesens: Eine handtellergrosse, bläuliche, bei Druck äusserst schmerzhafte Anschwellung bedeckt die innere Oberfläche des linken Kniegelenks; die Beugung des Unterschenkels war erschwert, so dass der Kranke beim Gehen die linke Extremität gleichsam schleifte. Eine Viertelstunde nach der Bestrahlung mit blauem elektrischen Licht waren sowohl Anschwellung wie Bluterguss vollständig resorbiert. Der Kranke ging aus dem Hospital**) ohne jegliche Stütze, nachdem er seine

*) In der Kasuistik der zweiten Arbeit ist eine 25kerzige Lampe verwendet.

**) Dr. Minin ist Arzt am Hospital des Leibgarde-Kavallerieregiments in St. Petersburg.

zuvor mitgebrachte Guttaperchabinde in die Tasche gesteckt hatte.

Andere Fälle zeigten ähnliche frappierende Erfolge, so eine äusserst schmerzhafte Hodenschwellung infolge Quetschung; Schwellung und Schmerzhaftigkeit des Samenstranges nach Horniotomieen nach Bassini; Gelenk- und subperiostale Blutergüsse nach Kontusionen, ja sogar ein nephritisches Oedem, welches eine Quetschung des Oberschenkels komplizierte, soll nach 55 Minuten Bestrahlung geschwunden sein. (?) Die schmerzstillende und resorbierende Wirkung zeigte sich, durch die Körperdecke hindurch, wie bei den Gelenkergüssen, auch bei Pleuritiden, ferner bei einer Ammoniakverätzung des Mundes und Schlundes, wo nach 48stündiger, allen Narcoticis trotzender Schlaflosigkeit unter Bestrahlung des Halses und Brustbeins nach 15 Minuten Schmerzlosigkeit und kurzer Schlaf eintritt; die Schmerzen verschwinden dauernd, als am folgenden Tage ausser Hals und Brust auch die Mundhöhle beleuchtet wird, Vernarbung erfolgt unter Anwendung des blauen Lichts jeden zweiten Tag. Auch Erbrechen bei Nierenquetschung, Bauchfell-Tuberkulose, Bandwurm sistiert;*) Interkostal-Neuralgieen, Ischias, Hyperaesthesie der Finger-Endphalangen nach geheiltem Oberarmbruch verschwinden in kürzester Zeit. Die Petechien eines hartnäckigen Falles von Peliosis rheumatica verblassen und heilen ab, allerdings ohne Recidiv zu verhindern. Der anästhesierende Einfluss soll so stark sein, dass selbst schmerzlose Wundnaht besser als unter Schleich-scher Infiltration gelingt. (!?)

Nach M. beruht die Wirkung des blauen Lichts einmal auf direkter Beeinflussung der sensiblen Nerven, zweitens auf Beeinflussung der Vasomotoren im Sinne der Anämisierung, wie man denn auch Granulationen unter blauer Bestrahlung blass, unter weisser im Gegenteil blutreicher werden sieht.**) Zu bemerken wäre noch, dass der Verfasser gern vor der lokalen Bestrahlung Vollbäder von 29° R., 20 Minuten Dauer giebt und die Resorption durch leichte Massage mit einer blauen Glühlampe unterstützt. — Ueber Heilung des lupus durch blaues Licht verspricht er demnächst einen ausführlichen Artikel. Warten wir denselben ab, ebenso wie eine gründliche Nachprüfung der in den referierten Aufsätzen angegebenen erstaunlichen Erfolge!

Dr. Bloch-Charlottenburg.

*) Zur Nachprüfung bei hypermesis gravidarum wird aufgefordert!

**) Die resorbierende Wirkung wäre demnach eine rein mechanische, im Gegensatz zu der chemischen, die wir durch Hyperämisierung mittels Kataplasmen, Priessnitzschen Umschlägen, weisse Bestrahlung etc. erzielen. (Referent.)

Ein neues elektrisches Glühlicht. (Cf. Hygienische Rundschau, 1901, 18.)

Die Versuche, welche der Einführung der Nernst-Lampe in das tägliche Leben dienen, sind noch nicht ganz abgeschlossen und schon ist der so hoffnungsfreudig begrüssten Nernst-Lampe ein neuer Rival in der **„Osmium-Glühlampe“** entstanden. Wenn das, was von dieser neuen Glühlampe, in welcher der Kohlenfaden durch einen Osmiumfaden ersetzt ist, bisher beobachtet ist, sich in der Praxis bewährt, dann dürfte die alte Glühlampe und auch das Nernstlicht sehr bald durch die Osmiumlampe überflügelt werden. Für die Lichttherapie wäre die Osmiumlampe in sofern von wesentlichem Vorteil, als sie ein wirklich kühles, aber sehr starkes Licht verbreitet und 40% weniger elektrische Kraft verbraucht, als die bisherige Glühlampe.

Eine eigentümliche Art von Bleivergiftung. (Cf. Hyg. Rundschau, 1901, 18).

Der Kranke war jahrelang erster Gast in einer Kneipe und bekam so das Bier zu trinken, dass über Nacht in den Bleiröhren des Zapfapparates gestanden hatte.

Männliche Menopause. Dr. **Bombarda** (Cf. Allg. med. Central.-Ztg. 1901, 72) sagt, dass auch beim Manne zwischen dem 40. und 50. Lebensjahre sich, ähnlich wie bei der Menopause der Frauen, allerlei psychische Veränderungen bemerkbar machen die z. B. eine Veränderung des Charakters etc. herbeiführen, Verdacht auf Psychosen erzeugen können.

Die Massage in der Augenheilkunde. Von Prof. Dr. **Elschnig.** (Cf. Wien. med. Presse, 1901, 18.)

Die Massage führt oft, wo alles Andere versagt, selbst beim Trachom und bei schwerer Conjunctivitis follicutaris zum Ziele.

Ueber die Bedeutung von Massage und Heilgymnastik in der Skoliosen Therapie. Von Dr. **Schanz** in Dresden. Vortrag, gehalten am 23. März 1901 in der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden. Volkmannsche Sammlung. No. 313, 1901. Breitkopf & Härtel, Leipzig.

Massage und Heilgymnastik gehören zu denjenigen Hilfsmitteln der Skoliosen Therapie die seit Alters her eingebürgert, nie ganz vernachlässigt und zu verschiedenen Zeiten, bald mehr, bald weniger im Vordergrund standen. Heute

stehen sie im allerersten Vordergrunde. Wenn man mit Objektivität den Nutzen dieser Heilweise abwägen will, muss man sich über ihre Wirksamkeit klar werden. Zwei Aufgaben sind in der Skoliosen Therapie dem Arzte zugefallen: Die erste Aufgabe ist die Heilung des skolisierenden-Processes, die 2. Aufgabe ist die Korrektur, des jeweiligen Produktes dieses Prozesses: Der skoliotischen Deformität.

Die Massage wirkt in der Haupsfache kräftiger auf den ganzen Körper sowie auf die Rücken-Muskulatur. Aehnliches gilt von der Gymnastik. Ein gekräftigter Körper wie eine gestählte Muskulatur werden den Patienten ermöglichen das schädigende Zusammensinken und die Ermüdungshaltung zu vermeiden.

Zum Schluss fasst der Verfasser die Ergebnisse seiner Arbeit, die im einzelnen nachzulesen zu werden verdient, wie folgt zusammen:

1. Massage und Heilgymnastik können vorteilhaft zur Bekämpfung der skoliotischen Deformität in Anwendung gezogen werden, deshalb, da sie auch auf dem Wege der Austilgung des skoliosierenden Prozesses dem Selbstheilungsdrange des Körpers die Bahn ebnen helfen.

2. Massage und Gymnastik sind die wichtigsten Mittel zur Mobilisation der skoliotischen Wirbelsäule.

3. Massage und Gymnastik sind in der Lage, die ungünstigen Nebenwirkungen der zur Korrektion der Deformität dienenden portetiven Apparate zu korrigieren.

Pichi-Pichi-siccum. Ein neues Antigonorroicum. (Urosteril-Tabletten). Von Dr. **Friedländer** Berlin. Cf. Therap. Monatshefte September 1901.

Sandel-Oel und Copaiv-Balsam sind verlassen. Das Pichi-Pichi tritt an seine Stelle und soll Wunder wirken! Es belebt wieder das Vertrauen zur inneren Therapie der Genorrhoe etc. Die reichlich vorhandene Harzsäure und das Tannin als harnsäuernde und adstringierende Elemente, die aromatischen und Bitterstoffe als die Magen- und Darmfunktion begünstigende sind hier (im Pichi-Pichi) bei einander in einer glücklichen Vereinigung. Mein Herz, was willst Du noch mehr?

Die Gifte des Ohres. Vortrag, gehalten auf dem 8. mediz. Kongress zu Paris 1900. Von Caster. (Cf. Therap. Monatsh., Sept. 1901.)

Die Hörfunktion wird besonders leicht gefährdet durch: Chinin, Salicyl-Präparate, Phosphor, Quecksilber, Blei, Alcohol, Tabak etc.

Ueber die Lebensdauer der Menschen äusserte sich in einem Vortrage Prof. Dr. **Gerhardt** in Berlin:

Auf die Lebensdauer wirken in erster Reihe zwei Umstände ein: Vererbung und Lebensgewohnheiten. Am besten ist es für die Kinder, wenn der Vater bei ihrer Geburt nicht unter 25 und nicht über 40, die Mutter nicht über 35 Jahre ist. Eine grosse Rolle spielen bei der Vererbung selbstverständlich Krankheiten, wie: Tuberkulose etc. Bei Krebs ist die Gefahr der Vererbung nicht so gross, wie das Publikum gewöhnlich glaubt. Die Schlimmsten Wirkungen auf die Lebensdauer zeigen sich bei Syphilis. Auch das Körpergewicht ist nicht ohne Einfluss. Wer in der Jugend ein hohes Körpergewicht, vielleicht sogar mit Stolz, sein nennt, der hat wenig Aussicht, sich dessen lange zu erfreuen. Die fettreichen Menschen sind wenig widerstandsfähig gegen eine Reihe von Infektionskrankheiten. Wichtig ist ferner der Zustand des Gefäss- und Nervensystems. Der Mensch ist nicht so alt, wie seine Jahre, sagt man, sondern wie seine Arterien. Wer sich zarte Arterienwände bewahrt hat, hat Aussicht, länger zu leben, als solche mit starken Arterien. Aber auch dieser Umstand ist heute vielfach zum Gespenst geworden: doch werden viel weniger Arterien durch Ueberarbeitung als durch Lebensgenüsse krank. Von grossem Einflusse ist natürlich der Beruf. Von allen Studierten haben evangelische Geistliche die grösste Anwartschaft auf viele Jahre. Bei ihnen zeigt sich klar die lebensverlängernde Eigenschaft des Ehestandes. „Merken Sie sich das!" bemerkte Geheimer Rat Gerhardt zu seinen Zuhörern. Der Aufenthaltsort kann ebenfalls auf die Zahl der Jahre wirken. Am besten ist der Aufenthalt auf dem Lande. Doch der Berliner braucht sich nicht zu ängstigen, denn die deutsche Reichshauptstadt gehört zu den gesündesten Städten. Bei den Wohlhabenden wird die Lebensdauer umsomehr verkürzt, je mehr bei ihnen der Trieb zur Arbeit fehlt. Wohlhabenheit bei gehöriger Arbeit ist schön, Wohlhabenheit mit Behaglichkeit verkürzt das Leben. Alkohol und Tabak sind, wie bekannt, Gifte, und von diesem Standpunkte auch für die Lebensdauer zu beurteilen. Was aber zum Beispiel den Tabak betrifft, so scheint die Statistik ergeben zu haben, dass Mässigkeit in seinem Genusse nicht zu schlimme Wirkungen hat. Hohes Alter wird erreicht — so schloss der Redner — durch Mässigkeit und Arbeit! Auf eine Anfrage bemerkte er noch, dass die bekannte Makrobiotik von Hufeland noch heute ihren Wert besitzt.

Das Bad als Infektionsquelle. Von **Winternitz** in Tübingen. (Cf. Münch. Med. Wochenschr. 1901, 47).

Da es trotz antiseptischer und aseptischer Leitung der Geburt, trotz der verschiedenen prophylaktischen Massnahmen, wie Scheidenausspülungen, Untersuchungen mit Gummihandschuhen, immer noch nicht gelungen ist, die Morbidität im Wochenbett in der erwünschten und gehofften Weise zu vermindern, so lag es nahe, ausser der wohl häufigsten Art der Keimübertragung durch die Hände und Instrumente, auch nach anderen Infektionsmöglichkeiten zu suchen, durch welche die Temperatursteigerungen im Wochenbett ihre Erklärung finden sollten. Als solche wurde von verschiedener Seite im Verlaufe der letzten Zeit das Badewasser beschuldigt.

Es giebt hauptsächlich 2 Methoden, um die Möglichkeit des Eindringens von Badewasser in die Scheide zu prüfen, nämlich eine chemisehe und eine bakteriologische. Die erstere besteht darin, dass man dem Badewasser chemische, für den Organismuss unschädliche Substanzen zusetzt, welche nach Eindringen des Badewassers in die Vagina im Scheidensekret wieder nachgewiesen werden können. Diesen Weg hat Stroganoff eingeschlagen.

Die zweite, bakteriologische Methode hat Sticher angewandt, indem er das Badewasser mit einem für gewöhnlich im Scheidensekret nicht vorkommenden, gut charakterisierten Keim, dem B. prodigiosus, infizierte, den er nach dem Bade aus dem Vaginalsekret herauszüchten konnte, woraus er den Schluss zieht, dass in die Vagina und zwar bei Erst- und Mehrgebärenden, die im Bade befindlichen Keime hineingelangen können

Die bakteriologische Methode hat Winternitz nicht angewandt, sondern es vorgezogen, die von Stroganoff angeführten Versuche zu wiederholen und weiter auszudehnen. (Zusatz von Eosin bezw. von chinesischer Tusche zum Badewasser, in anderen Fällen von spektroskopisch leicht nachweisbarem Lithion carbon.)

Wenn auch durch die Versuche ein Eindringen des Badewassers in die Scheide nicht nachgewiesen werden konnte, so müssen trotzdem beim Baden von Kreissenden bestimmte hygienische Massregeln beachtet werden.

Seine Resultate fasst Winternitz in folgenden Sätzen zusammen:

1. Das Eindringen von Badewasser in die Scheide konnte nicht nachgewiesen werden.

2. Da beim Baden sehr viele Keime vom Körper abgegeben werden und ins Badewasser gelangen, so ist es ratsam nur solche Wannen zu benützen, die gut gereinigt und desinfiziert werden können. Hierzu eignen sich am besten Kupferbadewannen, welche vor dem Gebrauch mit Spiritus ausgerieben werden.

3. Ein Bad soll nur einmal, auch für dieselbe Kreissende, benützt werden.

4. Nach jedem Bade sollen, besonders vor der inneren Untersuchung, die äusseren Genitalien desinfizirt werden.

5. Werden diese Vorsichtsmassregeln eingehalten, so ist das Bad nicht als Infektionsquelle zu fürchten.

Beitrag zur Kasuistik der Impfblattern (Vaccina generalisata). Von Regiments-Arzt Dr. **H. v. Ordynski.** (Cf. Wiener med. Wochenschrift 1901, 39.)

Ordynski berichtet folgende Krankengeschichte: Am 6. Oktober 1900 wurde der Ulan P. I. der vorgeschriebenen Wiederimpfung als Rekrut unterzogen. Am linken Oberarm waren alte Impfnarben sichtbar. Der Mann war sonst völlig gesund. 12. Oktober: Erfolg der Impfung konstatiert. Am 16. Oktober: Abends Schüttelfrost und bedeutende Kopfschmerzen. Am 18. Oktober früh sind mehrere umschriebene, intensiv rote Flecke im Gesicht und an der vorderen Brustfläche aufgetreten, an welchem Tage der Mann mit Rücksicht auf den nebenbei vorhandenen akuten Augenkatarrh als „masernverdächtig" dem Spitale übergeben und im Isolierpavillon untergebracht wurde. Die Erkrankung erfolgte daher 10 Tage nach durchgeführter Schutzimpfung, was gerade dem Inkubinationsstadium der Menschenpocken entspricht.

In der That entwickelte sich sehr bald das deutliche Bild der echten Pocken. „Die ganze Hautoberfläche war am 20. Oktober mit Pockenpusteln bedeckt, wobei die der Einwirkung von Luft und Licht ausgesetzten Körperteile (Gesicht, Hals, vordere Brust, Hände) besonders stark affiziert sind." Der fieberhafte Zustand dauert 14 Tage.

Die Eintrocknung der Pusteln dauert 15 Tage. Die Abschuppung 4 Wochen. Starker Haarausfall, wie bei Typhösen. Der Mann verblieb 79 Tage in Spitalspflege und wurde dann auf 3 Monat beurlaubt.

Studien zur Pathologie der Verbrennung, und zur Ursache des Todes nach ausgedehnter Hautverbrennung. Von Privat-Dozent Dr. **W. Wilms,** Leipzig. (Cf. Mitteilungen aus dem Grenzgebiete der Medizin und der Chirurgie. Herausgeber: Prof. **Mikulicz,** Breslau, und Prof. **Naunyn**-Strassburg. Band 8, Heft 4/5, 1901.)

W. kommt auf Grund seiner sehr eingehenden Arbeit zu folgendem Schluss: Versuchen wir, einen Ueberblick zu gewinnen über

alles das, was für die Pathologie der Verbrennung von Bedeutung ist, so können wir nicht wie viele andere Autoren am Schlusse ihrer Arbeiten hintreten mit dem Satze: ergo liegt die Ursache des Todes nach ausgedehnten Hautverbrennungen in diesem Faktum oder jener Schädlichkeit. Wir haben vielmehr als zwei wesentliche Faktoren die Schädigung des Stoffwechsels durch Zerfallsprodukte des Eiweisses und die Verarmung des Gefässsystemes durch die enorme Ausscheidung von Blutplasma aus den verbrannten Stellen kennen gelernt, müssen aber beiden, und zwar nach Art der Verbrennung, ob II. oder III. Grades, verschiedenen Einfluss einräumen, in der Weise, dass bei Verbrennung II. Grades in erster Linie der Wasser- oder Plasmaverlust des Blutes in Betracht kommt, bei Verbrennung III. Grades die Intoxikation durch Zerfallsprodukte im Stoffwechsel und bei den meisten Fällen von Verbrennungen II. und III. Grades beide Faktoren von wesentlicher Bedeutung sind.

Litterarische Uebersicht.

Beck, Dr. Karl, Philadelphia. Verlag von B. Sounders & Co., 1901. **Fractures with an appendix on the practical use of the Röntgen rays.**

Baeger, Hans v. **Ueber Chromsäurevergiftung.** Diss. München.

Breitenstein, Dr. H. **Die moderne Diät und Carlsbad.** Eine hygien. Causerie, bearb. nach der holländ. Ausg. desselben Autors. Wien. M. Breitenstein. Preis 90 Pfg.

Bunge, Prof. Dr. G. v. **Die Alkoholfrage.** Vortrag. Nebst einem Anhang: **Ein Wort an die Arbeiter.** Basel, F. Reinhardt. Preis 50 Pfg.

Dietrich, Dr. Albert. **Beruht die bakterienvernichtende Wirkung bakterieller Stoffwechselprodukte nach den von Emmerich und Löw dafür angeführten Beweisen auf proteolytischen Enzymen (Nucleasen)?** Hab. Tübingen.

Dannemann, Ad. **Bau, Einrichtung und Organisation psychiatrischer Stadtasyle.** Betrachtungen über eine zeitgemässe Verbesserung der Fürsorge für Geistes- und Nervenkranke. Hab. Giessen.

Eisenberg, Hermann. **Zur Kasuistik des kindlichen Diabetes.** Diss. Kiel.

Fischer-Dückelmann, Frau Dr. Anna. **Die Geburtshilfe vom physiatrischen Standpunkt.** 2. Ausg. Berlin, H. Bermühler. Preis 75 Pfg.

Fischer-Dückelmann, Frau Dr. Anna. **Die heutigen Behandlungsmethoden der Frauenkrankheiten für Aerzte und Gebildete aller Stände.** 2. Ausg. Berlin, H. Bermühler. Preis 75 Pfg.

Fischer-Dückelmann, Frau Dr. Anna. **Entstehung, Verhütung und Heilung der Frauenkrankheiten aller Altersstufen für Frauen und erwachsene Töchter.** 2. Ausg. Berlin H. Bermühler. Preis 1 Mk.

Feilchenfeld, Dr. Hugo. **Der Heilwerth der Brille.** (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde. IV. Bd., 4. u. 5. H.) Halle, C. Marhold. Preis 2,50 Mk.

Forel, Prof. Dr. Aug. **Die Trinksitten, ihre hygienische und soziale Bedeutung. Ihre Beziehungen zur akademischen Jugend.** Ansprache. Basel, F. Reinhardt. Preis 50 Pfg.

Frick, Dr. Adf. **Der Einfluss der geistigen Getränke auf die Kinder.** Vortrag. Basel, F. Reinhardt. Preis 50 Pfg.

Grebner, Kaspar. **Oeffentliche Gesundheitspflege gegen zunehmende Morbidität, namentlich des Nervensystems.** Diss. München.

Gaule, Prof. Dr. J. **Wie wirkt der Alkohol auf den Menschen?** Vortrag. Nebst einem Anhang: **Ueber den Alkoholgenuss vom Standpunkte der Physiologie.** Basel, F. Reinhardt. Preis 50 Pfg.

Grillot, H. **Le sanatorium français.** Paris C. Waud. Preis 10 Mk.

Grünenwald, Thdr. **Ueber die Temperatur in pheripheren Körpertheilen.** Diss. Tübingen, F. Pietzcker. Preis 60 Pfg.

Harder, Hermann. **Ueber einen seltenen Fall von Vergiftung durch Einathmen von Terpentinöldämpfen.** Diss. München.

Hauser, Obermed.-R. Dr. W. **Die Säuglingssterblichkeit, ihre Ursachen und ihre Bekämpfung.** Mit 1 graph. Taf. Leipzig, B. Konegen. Preis 1 Mk.

Herrenschneider, Hebammenlehrer Dr. A. **Die Pflege und Ernährung der Säuglinge für Hebammen und Mütter.** Strassburg, L. Beust. Geb. in Leinw. Preis 1,80 Mk.

Hilsmann, Stephan. **Untersuchungen über die Beförderung der Speisen aus dem Magen in den Darm unter verschiedenen Einflüssen.** Diss. Erlangen.

Hischfeld, Dr. Magn. **Für wen und wie ist Radfahren gesund?** Berlin, Tessaro-Verlag. Preis 50 Pfg.

Jarisch, Prof. Dr. **Die Hautkrankheiten.** Wien. 1901. Hölder's Verlag.

Jacobson, Richard. **Ueber die Wirkung fluorescirender Stoffe auf Flimmerepithel.** Diss. München.

Lewin, Dr. Karl. **Die physikalisch-diätetische Therapie der wichtigsten Kinderkrankheiten.** (Wiener Klinik, 27. Jahrg. 8. Heft.) Wien Urban & Schwarzenberg. Preis 1 Mk.

Murz, Dr. P., Nürnberg. **Handbuch der Ernährung für Gesunde und Magenkranke.** Mit besonderer Berücksichtigung der jüdischen Speisegesetze. Mainz, 1901. Joh. Wirt'scher Verlag.

Palmer, M. D. **Lessons on massage.** London. Baillière, Tindall & Cox. Preis 7 sh. 6 d.

Zum Kampfe gegen die Kurpfuscher. II. **Fort mit den Apotheken!** Ein Aufruf an die deutschen Aerzte von Homosum. München, M. Poessl. Preis 60 Pfg.

Geschlechtskrank! Eine Schrift für Jedermann. (Hygienische Flugschriften, 1. Heft.) München Seitz & Schauer. Preis 20 Pfg.

Schultz, Aug. **Ein kasuistischer Beitrag zur Nitrobenzolintoxikation.** Diss. Bonn.

Ueber die Beziehungen von Leukocytose zu der spontanen, sowie der durch Wärme hervorgerufenen Schweissbildung. Inaug. Dissertat. von **Hannes Walther,** Breslau. 1901.

Wittkampf, H. Peter. **Zur Statistik der Mammacarcinome.** Diss. Bonn.

Ziegelroth, dir. Arzt Dr. **Zur Abwehr der Krebsgefahr.** Eine Studie über die Ursachen und Verhütung der Krebskrankheit Berlin, M. Richter. Preis 2 Mk.

Vereins- und Standes-Angelegenheiten.

Das 4. Stiftungsfest des Aerztevereins für physikalisch-diätetische Therapie. Das diesjährige Stiftungsfest des Vereins schien unter einem ganz besonders ungünstigen Stern zu stehen. Nachdem in einer geschäftlichen Sitzung im September die allgemeine Direktive festgestellt war, welche für die Feier eingehalten werden sollte, kam eine zur Besprechung der Einzelheiten zusammenberufene Sitzung im Oktober nicht zu stande, so dass sich schliesslich der Schriftführer veranlasst sah, die ersten Einladungen auf eigene Faust auszusenden. Da auf diese hin die Anmeldungen recht spärlich einliefen, schien es eine Zeit lang, als ob der 5. Geburtstag des Vereins ohne Sang und Klang vorübergehen sollte, und nur der Rührigkeit unseres Schriftführers, der sich mit dem allmächtigen Finanzminister zu gemeinsamer cifriger Thätigkeit zusammenfand, ist es zu danken, dass schliesslich doch durch eine aller Tradition widersprechende Generosität der letzterwähnten, gemeinhin als zäh verschrieenen Persönlichkeit ein Fest zu stande kam, das den Vergleich mit seinen Vorgängern nicht zu scheuen hatte.

Am Abend des 16. November versammelten sich die schliesslich in recht stattlicher Zahl zusammengekommenen Teilnehmer mit ihren Damen in den vornehmen Räumen des altbekannten und bewährten Huster'schen „Englischen Hauses“ zu einem allen Grundsätzen asketischer Diätetik Hohn sprechenden, dafür aber den Anforderungen schwelgerischer Luxus-Konsumption volle Genüge thuenden Festmahl, bei dem auch der Todfeind Alkohol nicht verfehlte, der Enthaltsamkeit der Wassermänner verderbliche Schlingen zu legen. Die Weisen einer kleinen, aber gewählten Musikkapelle, das Absingen eines Festliedes „Das Lob des Wassers“, eine lange Reihe von Trinksprüchen würzten das Mahl. Unter den letzteren erregten besonders die teils launigen, teils recht ernsten Worte des Geheimen Medizinalrats Professor Schweninger lauten Beifall, der mit seiner Gattin der Einladung des Vereins gefolgt war. Unter den Gästen hatten wir auch die Freude, einen Kollegen aus Oesterreich bewillkommnen zu dürfen, der Grüsse und Sympathie-Kundgebungen der österreichischen Spezialkollegen überbrachte, sowie den allzeit getreuen Dr. Disqué-Chemnitz mit einem Vertreter seines Assistenten-Stabes. Dem Mahle folgte das übliche Tänzchen und die unvermeidliche Nachsitzung im Wiener Café.

Der folgende Sonntag brachte um 12 Uhr die ordentliche Hauptversammlung des Vereins, über welche ein Bericht weiter unten folgt. Ihr wohnten noch mehrere auswärtige Mitglieder bei, welche ihrer menschenfreundlichen Thätigkeit nur diesen einen Tag zu entziehen im stande waren. Geplant war noch ein gemeinschaftliches zwangloses Mittagsmahl, dem ein Ausflug nach Wannsee folgen sollte. Der letztere fiel der Pflichttreue der Kongressteilnehmer zum Opfer, welche die Geschäftssitzung bis 4 Uhr ausdehnte, so dass das Stiftungsfest mit dem ersteren seinen Abschluss fand; auch zu diesem scheuten Herr Professor Schweninger und Gemahlin nicht den weiten Weg von Lichterfelde nach Berlin.

Die Hauptversammlung des Vereins. Am 18. November 1901, mittags 12 Uhr, im „Reformbad“, Dessauer Str. 31.

Anwesend waren die Mitglieder: Bloch, Böhm, Danelius, Disqué-Chemnitz, Fehlauer, Glettler-Frankenstein i. Böhmen, Jaerschky, Knips-Hasse, Parow, Pollack-Badbronn i. Els.,

Westphal-Chemnitz, Weyl, Winkler-Stettin, Ziegelroth.

Der Schriftführer erstattet zunächst seinen Bericht. Darnach haben 11 Austritte (davon einer durch Tod) und 6 Aufnahmen stattgefunden, wodurch ein status von 66 Mitgliedern sich ergiebt; dieser erhöht sich infolge dreier Aufnahmen, die während der Sitzung selbst stattfanden, auf 69. Wissenschaftliche Sitzungen haben 7, geschäftliche 3 stattgefunden. Die Polikliniken des Vereins sind nach Dessauer Str. 31 (Reformbad; Leiter Dr. Knips-Hasse, und nach Gartenstr. 25 (Leiter Dr. Jaerschky) verlegt worden.

Der Bericht des Kassirers giebt ein recht erfreuliches Bild der Finanzen. Der Bestand setzt sich folgendermassen zusammen:

Uebertrag vom Jahre 1900 .	82,45	Mk.
Einnahmen für 1901	503,50	„
Summa	585,95	Mk.
Ausgaben 1901	11,65	„
Bestand	574,30	Mk.

wovon allerdings die Kosten des diesjährigen Stiftungsfestes abgehen.

Sodann tritt die Versammlung in eine allgemeine Besprechung verschiedener von Mitgliedern geäusserter Wünsche und Anträge ein, zum teil persönlicher Natur, zum teil allgemeine Missstände betreffend, welche sich im Laufe der Zeit gezeigt haben. Während wir die ersteren aus begreiflichen Gründen in einem öffentlichen Bericht übergehen, sei von den letzteren besonders die betrübende Thatsache hervorgehoben, dass die Berliner Vereinsmitglieder sich weder genügend an der wissenschaftlichen Mitarbeit beteiligten, noch auch genügendes Interesse an den geschäftlichen Sitzungen bekundeten, um durch ihr regelmässiges Erscheinen in denselben die verschiedenen Fehler zu verhindern, über die sie sieh nachträglich beklagten; aber auch die auswärtigen Mitglieder liessen es gar zu sehr an litterarischer Mitarbeiterschaft am „Archiv" fehlen. Daraus erklären sich viele Mängel, die demselben noch anhaften, und der Redakteur konnte mit Recht die diesbezüglichen Vorwürfe von sich abweisen. Nur die Thatsache, dass Virchows achtzigster Geburtstag im „Archiv" keinerlei Beachtung gefunden hatte, begegnete einstimmiger Missbilligung.

Gerügt wurde auch, dass der Beitrag für das Stiftungsfest in der ersten Einladung zu hoch bemessen worden sei; aber auch der nachherige Modus, die Kosten ganz der Vereinskasse aufzubürden, musste als verfehlt angesehen werden. Es wurde darauf hingewiesen, dass dieses Geld weit besser zur Begründung einer Vereinsbibliothek verwendet würde.

Eine andere Reihe von Klagen bezog sich darauf, dass bei Aufnahme neuer Mitglieder nicht immer mit der nötigen Sorgfalt vorgegangen worden sei. Hierbei entspann sich eine längere Besprechung über die Gesichtspunkte, welche bei der Aufnahme und auch bei Anwerbung neuer Mitglieder massgebend sein sollten. Es zeigte sich, dass die Versammlung noch auf dem auch im vorigen Jahre betonten Standpunkt stehe, dass eine Verpflichtung auf eine bestimmte wissenschaftliche Richtung nicht gefordert werden dürfe, vielmehr alle Kollegen willkommen seien, welche die Förderung der physikalisch-diätischen Methoden überhaupt Interesse entgegen brächten, dass dieselben in der Ausübung ihrer Praxis in keiner Weise beschränkt werden dürfen, so lange sie sich in dem Rahmen dessen hielten, was von jedem anständigen Arzte erwartet würde. Es fand deshalb auch ein Vorschlag, an die sog. Kneipp-Aerzte von Vereinswegen heranzutreten, keine Billigung, so willkommen dieselben auch — falls sie die obige Bedingung erhalten — als Einzel-Kollegen sein würden. Es wurde auf Antrag Ziegelroth ein Beschluss gefasst:

„dass die Presskommission beauftragt werde, ein Schreiben abzufassen, das die uns nahestehenden Kollegen zur Mitarbeit und zum Beitritt auffordert."

Zum Beschluss wird ferner ein Antrag Bloch erhoben:

„dass ein Teil des Vereinsvermögens zur Beschaffung einer Bibliothek verwendet werde, die auch auswärtigen Mitgliedern zur Verfügung stehen solle",

sowie ein Antrag Fehlauer:

„dass für die Sitzungen des Vereins ein Privatlokal gemietet werden solle, das auch die Bibliothek und das Archiv aufnehme."

Ein Antrag Böhm: „die Mitgliederbeiträge zugleich mit dem Abonnement fürs „Archiv" durch den Verlag desselben einziehen zu lassen" fand nicht die Billigung der Versammlung.

In Erledigung der Tagesordnung beantragt Herr Disqué Entlastung des Vorstandes. Dieselbe wird ausgesprochen, zu Kassenrevisoren werden die Herren Parow und Danelius gewählt.

Es folgen die Wahlen. Einem Vorschlag Disqué, den seitherigen Vorstand durch Akklamation wiederzuwählen, widerspricht Herr Ziegelroth. Derselbe wünscht, dass ein Wechsel des Vorstandes eintrete, besonders einmal einem auswärtigen Mitglied der Vorsitz übertragen werde und schlägt hierfür Herrn Disqué vor. Die Opportunität dieser Massregel wird allgemein besonders von Herrn Disqué selbst bestritten; der Vor-

sitzende des Gesamtvereins müsse unbedingt am Ort des geschäftsführenden Centralvereins wohnen. Herr Knips-Hasse, der bisherige erste Schriftführer, erklärt, eine Wiederwahl nicht annehmen zu können. Die darauf vorgenommene Zettelwahl ergiebt:

Herr Ziegelroth als erster Vorsitzender;
Herr Weyl als stellvertretender Vorsitzender;
Herr Bloch als erster Schriftführer;
Herr Danelius als zweiter Schriftführer;
Herr Böhm als Kassenwart (durch Akklamation.).

Die Herren nehmen die Wahl dankend an.

Als Aufnahme-Kommission wird der Vorstand bestimmt, unter Zuwahl des Herrn Parow.

Auf Antrag von Herrn Bloch wird dem bisherigen ersten Schriftführer, Herrn Knips-Hasse der Dank des Vereins für seine bisherige Mühewaltung ausgedrückt.

Schluss der Versammlung 4 Uhr Nachmittags

Die Geschäftsstelle des Aerztevereins für physikalisch-diätetische Therapie ist nach Berlin W. 62 Kurfürstenstrasse 124, Dr. O. Bloch, verlegt.

Neu aufgenommene Mitglieder:
Herr Dr. med. Zylinski-Chemnitz,
Herr Dr med. Westphal-Chemnitz,
Herr Dr. med. Borchardt-Berlin W., Ansbacherstr. 13.

Zur Aufnahme angemeldet:
Herr Dr, med. Strey-Köpenick,
Herr Dr. med. Schulz-Königsberg.

Dr. O. Bloch-Charlottenburg.

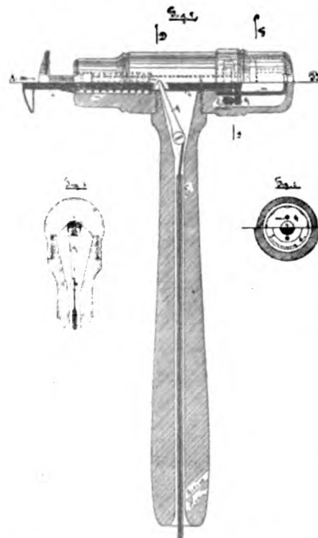
Ein Mahnwort! In der Hauptversammlung des Aerztevereins für physikalisch-diätetische Therapie wurde seitens der Schriftleitung des „Archiv“ bewegliche Klage über die mangelhafte Beteiligung der Spezialkollegen an der Mitarbeit für dieses unser Blatt geführt. Soll dasselbe der vorgesetzten Aufgabe „eine Fundgrube für die Praxis und ein Mittelpunkt für die wissenschaftliche Bearbeitung und Begründung der physikalisch-diätetischen Therapie zu sein“, gerecht werden, soll es zugleich seinen Zweck erfüllen, auch ausserhalb unseres engeren Verbandes das Interesse für die von uns vertretene Richtung des ärztlichen Handelns zu wecken, ist es unbedingt notwendig, dass alle unsere Freunde ihr Scherflein zur Ausgestaltung des Archivs beitragen. Wird auch nicht jeder der in der Praxis vielbeschäftigten Kollegen in der Lage sein, grosse, grundlegende, wissenschaftliche Abhandlungen beizusteuern, so dürften doch gerade die praktischen Aerzte, welche einzelne Fälle bis zum endgiltigen Ausgang zu beobachten Gelegenheit haben, im stande sein, darüber interessante und fördernde Mitteilungen zu machen. Gerade solche Einzelbeobachtungen oder Beobachtungsreihen sind von Wichtigkeit als Grundlage zusammenfassender Berichte über den Wert der einzelnen Methoden. Die Kollegen werden dringend gebeten, sich zu Beiträgen zu verpflichten und Titel und ungefähre Zeit der Einlieferung bei dem Schriftleiter (Herrn Dr. Ziegelroth, Birkenwerder bei Berlin) schon jetzt anzumelden. Also auf zur Arbeit!

Diejenigen Herren Kollegen, welche praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie haben, werden gebeten, ihre einschlägigen Beobachtungen in unserem „Archiv“ zu veröffentlichen. Der Herausgeber.

Praktische Hilfsmittel der physikalisch-diätetischen Therapie.

Der von Herrn Techniker Huhn in Spandau erfundene **„Massierhammer“**, D. R. P. 124 273, ist seiner einfachen Konstruktion und handlichen Form wegen für den Praktiker sehr geeignet.

Der Massierhammer ist im wesentlichen eine Kombination einer Elektrode mit einem Massageapparat; im Anschluss an eine Batterie oder einen Induktionsapparat dient er zu gleichzeitiger Elektrisation und Massage; eine zweite gewöhnliche Elektrode wird an einem indifferenten Punkte angelegt.



Der Massierhammer wurde in Fällen von Rheumatismus, der Muskulatur sowie bei rheumatischer Ischias mit gutem Erfolg in Anwendung gebracht, ebenso bei chronischen Obstipationen, bei denen besonders die leichten Vibrationen, welche sich durch den Massierhammer erzeugen lassen, von günstiger Wirkung waren.

Ein weiterer Vorzug des Massierhammers ist, dass derselbe den Patienten zur Selbstbehandlung überlassen werden kann, da die Handhabung eine sehr einfache ist. Dr. Perlen.

ARCHIV

für

Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ
des Aerztevereins für physikalisch-diätetische Therapie.

4. Jahrgang.

1902.

Herausgegeben

von

Dr. med. Ziegelroth,

Dirigierender Arzt am Sanatorium Birkenwerder bei Berlin.

BERLIN SO. 36

Verlag von Max Richter.

Inhalts-Verzeichnis.

A. Sach-Register.

Originalien.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Feuilleton.

Umschau.

Standes-Angelegenheiten.

Litterarische Uebersicht.

Aus den Heilanstalten.

Praktische Hilfsmittel der physik.-diätetisch. Therapie.

Städte, Vereine und Heilanstalten, die Ärzte für physikalisch-diätetisch Therapie suchen.

Vereinsnachrichten.

Personalia.

Besprechungen.

B. Namen-Register.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie.

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 1. 15. Januar 1902. 4. Jahrgang.

Das Institut für Hydrotherapie (Wasserheilverfahren) der Königl. Universität, Berlin, Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Brieger.

Von Dr. **Ziegelroth.**

Die Anhänger der Naturheilmethode haben allen Grund zur Zufriedenheit. Ohne, dass sie nötig gehabt, lärmende Petitionen etc. zu veranstalten, ist die Berechtigung der physikalischen Heilfaktoren, resp. dessen, was populär Naturheilmethode heisst und heissen wird, trotz aller Bemühungen von uns Aerzten, dafür einen wissenschaftlichen Namen einzuführen — so sehr anerkannt, dass die Behörden, die auf dem Standpunkt stehen, dass ohne dringende Notwendigkeit keine Veränderung des Status quo zu geschehen hat, ein Institut für physikalische Therapie nach dem andern einrichten.

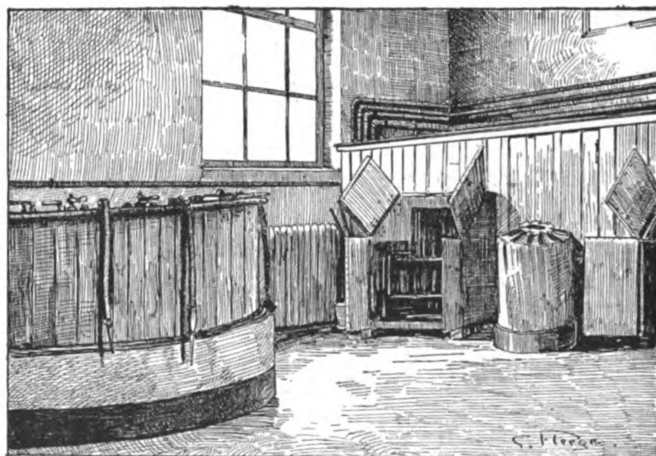


Fig. 1.

Die Frucht dieser offiziellen Würdigung der „Naturheilmethode" ist für Berlin die Schaffung eines Institutes für Licht-Therapie, eines zweiten für Massage, und, als Krönung des Ganzen, die Schaffung des Instituts für „Hydrotherapie (Wasserheilverfahren)".

Das eingeklammerte „Wasserheilverfahren" gehört zum offiziellen Titel der Anstalt. Denn mit Recht fühlt man das Verlangen, neben den gelehrten Terminus technikus das populäre Wort Wasserheilverfahren zu setzen. Aber auch das hält das Publikum und auch die Behörden nicht ab, jene Anstalt als eine Anstalt für „Naturheilmethode" anzusehen. Und das ist durchaus kein Schaden für das Institut. Denn gerade jenem Teil der Bevölkerung, für den das Institut bestimmt ist, dem quartier état, ist nun einmal das Wort Naturheilverfahren geläufig geworden für alle die therapeutischen Bestrebungen, die darauf abzielen, Kranke ohne oder doch thunlichst ohne Zuhilfenahme von „Medizin" zu heilen. Mit dieser Thatsache werden wir Aerzte uns nun einmal abfinden müssen, trotz des Unbehagens, das vielen das Wort „Naturheilmethode" deshalb erregt, weil es an all den Wirrwar und an all die Auswüchse und Kurpfuschereien, die nicht selten von ungebildeten Laienpraktikern unter dem Deckmantel der „Naturheilmethode" geübt werden, erinnert.

Diesen Kurpfuschereien gegenüber giebt es nur ein wirksames Bekämpfungsmittel und das ist, dass wir Aerzte das Gute, das die Naturheilmethode enthält, annehmen, es kultivieren und zum Heile unserer Kranken verwenden. Und das junge Institut für Hydrotherapie hat in der kurzen Zeit seines

Bestehens zur Bekämpfung der Kurpfuscherei schon mehr praktische Dienste geleistet, als alle die Resolutionen, Proklamationen, Preisausschreiben und mehr oder minder unpraktische Denunziationen, die von übel beratenen Aerzten gegen die „Naturheilmethode“ und die Kurpfuscher in Scene gesetzt wurden. Alle jene lärmenden Agitationen, Preisschriften etc. erzeugten einen Lärm, der, bei Lichte besehen, lediglich den Kurpfuschern zu Gute kam.

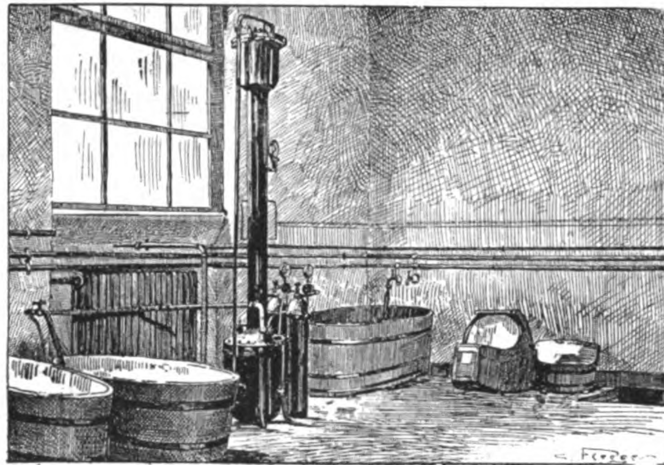


Fig. 2.

Dagegen die stille, ernste und stetige Arbeit der Aerzte auf dem Gebiete der Naturheilmethode und Hydrotherapie trifft die Kurpfuscherei auf diesem Felde da, wo sie allein empfindlich und tötlich ist: an ihrer Existenzfrage. Das Institut für Wasserheilverfahren allein gräbt langsam aber sicher den Kurpfuschern, die sich in den Deckmantel der Naturheilmethode hüllen, das Terrain, das Wasser, die „Praxis“ ab. Schon jetzt sind viele intelligente Kranke, nachdem sie sich erst überzeugt, dass das Universitäts-Institut „Naturheilmethode“ übt, und noch dazu unter verständiger, gewissenhafter ärztlicher Leitung, den Kurpfuschern untreu geworden.



Fig. 3.

Dass dies in der That die wirksamste Waffe zur Bekämpfung der Kurpfuscher in der Naturheilmethode ist, das zeigt sich am besten daraus, dass die Kurpfuscher selbst für die Gefahr, die ihnen jenes Institut bringt, eine feine Witterung haben. Deshalb suchen sie es in ihrer Presse möglichst zu verleumden, sprechen von den „leeren“ Räumen, von dem „Mangel an Patienten“ und dergl.

Demgegenüber muss hervorgehoben werden, dass das Institut für Wasserheilverfahren in geradezu erstaunlicher Weise vom Publikum in Anspruch genommen wird und schon jetzt populär ist. Denn in den kaum $^3/_4$ Jahren seines Bestehens sind dort sage und schreibe **1600** Patienten behandelt worden. Täglich werden ca. 60 und mehr Patienten dort behandelt, so dass die Anstalt ständig überfüllt ist. Dasselbe gilt von der klinischen Abteilung, einer Baracke mit 14 Betten, die sich längst als zu klein erwiesen hat.

Damit hat das Institut seine Existenzberechtigung auf das Glänzendste erwiesen. Ja mehr noch. Schon heute haben sich sämtliche Räume als unzulänglich erwiesen. Es ist eine wesentliche Erweiterung geplant, und, wie mit Genugthuung zu konstatieren, bereits bewilligt. Auch der Etat wird weiter wesentlich erhöht werden müssen.

Wie sicher das Institut seiner Aufgabe, als Lehrmeisterin in dem Wasserheilverfahren zu dienen, gerecht wird, geht daraus hervor, dass auch ihre ärztlichen Kurse ständig überfüllt sind. Es melden sich für einen Kursus nicht selten mehr als 100 Aerzte, so dass auch ein entsprechender Hörsaal wird angebaut werden müssen.

Dieser in der Geschichte der klinischen Institute vielleicht beispiellose Aufschwung

ist zum nicht geringen Teil ihrem Leiter, dem Prof. Brieger zu danken.

Es darf nicht verschwiegen werden, dass im Anfang allerlei Bedenken laut wurden, dass gerade Brieger den Lehrauftrag für Hydrotherapie bekommen hat. Der eigentliche offizielle Lehrauftrag von Brieger lautet für „allgemeine Therapie". So sehr Briegers Verdienste als Forscher anerkannt wurden, so lag sein ganzes Verdienst und sein ganzer Ruhm auf dem Gebiete der physiologischen Chemie und Bakteriologie. Auch nach aussen hin war Brieger nie vorher als Forscher auf dem Gebiete der Hydrotherapie aufgetreten. Daher waren die Bedenken, namentlich in Spezialistenkreisen, ziemlich erheblich. Aber die Folge hat bewiesen, mit Genugthuung sei es betont, dass jene Bedenken unberechtigt waren. Vielmehr kann die Wahl Brieger's zum Vorsteher des Institutes für Hydrotherapie nur als eine äusserst glückliche bezeichnet werden. Professor Brieger ist mit der ganzen Objektivität eines Naturwissenschaftlers an die Prüfung der physikalischen Heilmethoden herangetreten. Jahrelang hat er beobachtet, alle bekannten Anstalten und Methoden studiert, geprüft. Und so hat Brieger in echt wissenschaftlichem Eklektizismus das Gute herausgenommen, wo er es fand, zum Heile für die Kranken, zum Heile für die ganze Disziplin.

Diesem Eklektizismus ist es zu danken, dass Brieger sich schnell von der hohen Bedeutung der Zusammenfassung aller physikalischen Heilfaktoren im Sinne der „Naturheilmethode" überzeugt hat. Also auch der Name des Institutes für „Hydrotherapie" ist wie die Räume desselben zu eng. Denn Brieger weiss den Nutzen der Licht- und Wärme-Therapie ebenso zu schätzen, wie den Wert der Massage, der Gymnastik. Und danach wird auch bei ihm verfahren. Es ist daher dringend zu wünschen, dass auch äusserlich das Institut für Licht-Therapie und das für Massage mit der Brieger'schen Abteilung verbunden und seiner Leitung unterstellt werde. Denn die getrennte Anwendung der physikalischen Heilfaktoren lässt sich mit dem heutigen Stande der Wissenschaft nicht vereinbaren. Das hat die Naturheilmethode schon längst erkannt. Wir wissen, dass Patienten, die Wochen und Monate nur mit Massage oder Licht behandelt, keine Besserung zeigen, und sofort in überraschend kurzer Zeit genesen, wenn man neben der Massage und Lichtbehandlung auch die nötigen hydriatischen und diätetischen Anwendungen macht.

Ein sehr schönes Beispiel hierfür habe ich unter Briegers Klientel gesehen.

Im übrigen kann es für die gesamte physikalische Therapie nur von unendlichem Nutzen sein, wenn sie einem Manne als Forschungsgebiet übertragen ist, der durch seine ganze wissenschaftliche Vergangenheit in der Lage ist, all die hoch entwickelten modernen Untersuchungsmethoden in den Dienst der Forschung über die Wirkung der physikalischen Heilfaktoren zu stellen. Brieger hat ja diese nicht selten aussergewöhnlich schwierigen und subtilen Untersuchungsmethoden zum Teil selbst schaffen helfen. Und bereits sind im Brieger'schen Institut eine Reihe von wissenschaftlichen Arbeiten im Gange und zum Teil beendet, die über die Ausscheidung des Quecksilbers aus dem Organismus und über das Hautorgan sehr wichtige Aufschlüsse geben werden.

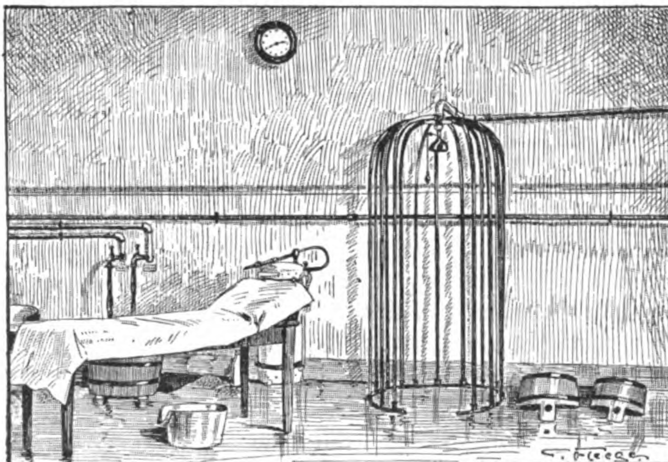


Fig. 4.

Möge es dem jungen Institute vergönnt sein, unter Briegers bewährter Führung das Vorurteil, das in weiten Aerztekreisen gegen die „Naturheilmethode" herrscht, bannen zu helfen, zum Wohle für die leidende Menschheit!

„Fig. 1-4 giebt einen ungefähren Ueberblick über die Einrichtung des Badesaales. Es fehlt da weder der grosse Douchekatheder, noch das elektrische Lichtbad, noch eine grosse Vollbadewanne für wirkliche Vollbäder, die nahezu ein kleines Schwimmbassin darstellt, noch eine gute Massagebank."

Zur Finsenschen Licht-Therapie.

Viele glaubten, dass der erste Nobel-Preis, der am 10. Dezember des verflossenen Jahres zur Verteilung kam, unter den Aerzten keinem andern als dem Professor Finsen in Kopenhagen zuerkannt werden würde. In Wirklichkeit wurde der medizinische Preis Professor Behring zuerkannt, dem Begründer der Serum-Therapie bei Diphtherie. Es wurde dies vielfach als eine Enttäuschung empfunden. Denn es wurde geltend gemacht, dass die Behring'sche Serum-Therapie immer mehr berechtigte Skepsis und Gegner findet. In Deutschland selbst ist die Zahl der Aerzte, die ihren Serum-Enthusiasmus bereits verloren haben, im Wachsen begriffen. Es wird immer mehr erkannt und anerkannt, dass der genius epidemicus auf den Verlauf der Diphtherie von grösserem Einfluss ist als die Serum-Einspritzungen. Es wurde ferner auf die zahlreichen Todesfälle hingewiesen, die als direkte Folge der Serum-Einspritzung erkannt wurden, an die Tetanus-Fälle nach Serum-Injektion etc. Es wurde darauf aufmerksam gemacht, dass, wie in vielen anderen Städten, zuletzt in Paris, unter der Herrschaft der Serum-Therapie die Diphtherie wieder sehr „bösartig" geworden ist, d. h. die als Folge der Serum-Therapie gerühmte Verminderung der Diphtherie-Sterblichkeit blieb in der letzten Epidemie völlig aus.

Alles Dinge, die die Verdienste Behrings um die Therapie, namentlich in der Behandlung der Diphtherie, als nahezu illusorisch erscheinen lassen. Behrings Verdienste um die Bakteriologie stehen auf einem ganz andern Blatte, sind über alle Zweifel erhaben — aber sie waren bei der Preisverteilung ja gar nicht massgebend, schon weil sie ja keine bahnbrechenden sind.

Aber die moderne medizinische Wissenschaft steht so sehr im Banne der Bakteriologie, dass alles, was aus bakteriologischem Lager kommt, so unfertig, so korrekturbedürftig es auch sei, mit allen Emblemen allerhöchster Wissenschaftlichkeit geschmückt erscheint, so sehr, dass selbst die berechtigste Skepsis als „unwissenschaftlich" denunciert wird.

Gleichwohl mehren sich die Zeichen, welche darauf hinweisen, dass das Vertrauen zur Serum-Therapie Behrings, oder richtiger von Behrings — denn der Glückliche ist inzwischen ja schon auch wegen der Serum-Therapie geadelt worden — in immer weiterem Umfange erschüttert wird.

Umgekehrt sind die Verdienste Finsens um die Licht-Therapie, namentlich um die Licht-Therapie des Lupus über alle Zweifel erhaben. Angesichts seiner geradezu wunderbaren Erfolge muss alle Skepsis schweigen. Finsen ist es thatsächlich gelungen, in den letzten 7 Jahren den Lupus aus seinem Vaterlande Dänemark fast auszutilgen. Jetzt suchen und finden Lupus-Kranke aus aller Herren Ländern Hilfe bei ihm. Und so ist es sehr wohl verständlich, wenn viel Aerzte erstaunt waren, dass er nicht jetzt schon den Nobel-Preis erhalten hat.

Einige Abbildungen sollen die Erfolge der Finsen'schen Therapie illustrieren. (Cf. Fig. 5-8, Fig. 5a — 8a sind vor, 5b — 8b sind nach der Kur photographiert.)

Angesichts dieser Erfolge muss die Frage nach der Möglichkeit von Recidiven als eine durchaus irrelevante bezeichnet werden. Thatsächlich kann es sich doch im schlimmsten Falle nur um Nachschübe handeln, die eben von neuem behandelt werden. Ich erinnere an die Worte der Patientin, die ich in Dr. Lahmann's Sanatorium 1895 an einem Lupus der Nase mittels elektrischer Belichtung behandelte, und zwar mit völligem Erfolg. Die Patientin selbst, eine ältere Dame, sagte mir, dass sie jetzt einen „Rückfall" nicht sehr fürchte, nachdem sie gesehen, wie glatt und leicht das Leiden mittels des Lichtes geheilt werden könne. (Cf. Blätter f. klinische Hydrotherapie 1895, Januar 1: Ziegelroth, die elektrische Belichtung bei Lupus.)

Damit sei zugleich angedeutet, dass vor Finsen schon vielfach erfolgreiche Versuche gemacht waren, bei Hautleiden, speziell bei Lupus, die Heilkraft des Lichtes zu verwenden. Niemand weiss das besser, als Finsen selbst, der die diesbezügliche Litteratur in umfassendster Weise beherrscht.

Aber Finsens Verdienst beruht darin, dass er mit bewunderungswürdiger Exaktheit das Wesen der Lichtwirkung erforscht hat und eine geradezu geniale Methodik der Lichttherapie geschaffen hat, die diese Behandlungsweise aus der groben Empirie zu einer streng wissenschaftlichen und exakten gemacht hat. Und daraus erklären sich auch seine beispiellosen Erfolge. Ich darf die Leser wohl auf die diesbezüglichen, bahnbrechenden Arbeiten Finsens: „Ueber die Anwendung von konzentrierten chemischen Lichtstrahlen in der Medizin" und „Ueber die Bedeutung der chemischen Strahlen des



Fig. 5a: Ulcusrodens.



Fig. 5b

Patientin, 70 Jahre alt, war in Behandlung vom **23. 4. bis 3. 9.** 1900 und ist in dieser Zeit 34 mal belichtet worden.



Fig. 6a: Lupus.

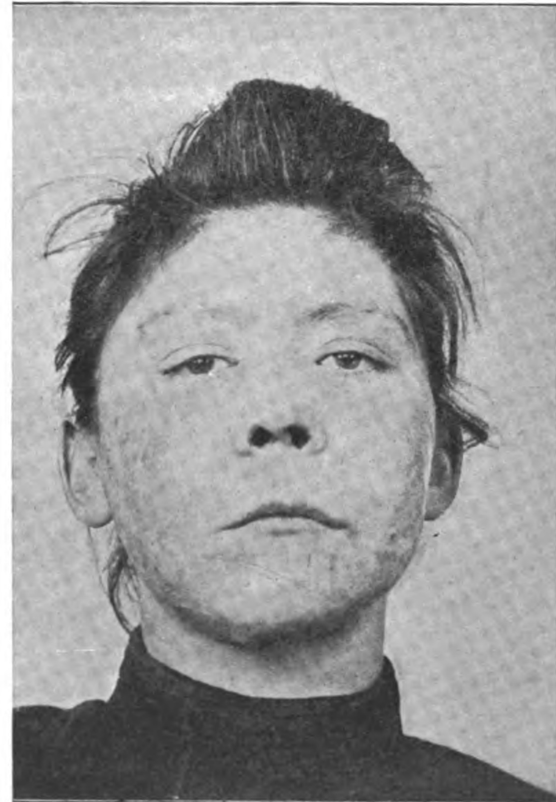


Fig. 6b.

Patientin, 17 Jahre alt, ist vom 15. 12. 1898 bis 17. 4. 1900 in Behandlung gewesen und hat in dieser Zeit 280 Belichtnngen bekommen.



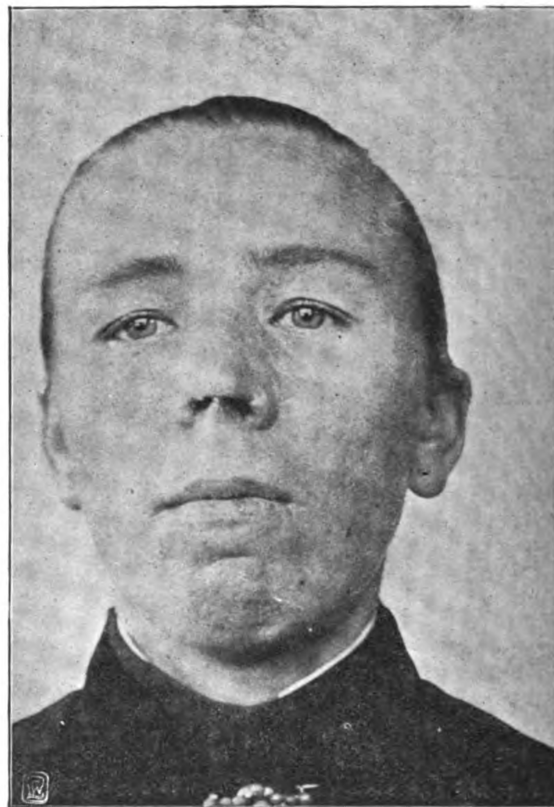


Fig. 7a: Lupus. Fig. 7b.

Patientin, 33 Jahre alt, ist vom 21. 6. bis 26. 11. 1898 und vom 3. 5. bis 12. 8. 1899 in Behandlung gewesen. Im Ganzen hat sie 196 Belichtungen bekommen.





Fig. 8a: Lupus. Fig. 8b.

Patientin, 25 Jahre alt, ist vom 12. 9. 1899 bis 24. 4. 1900 in Behandlung gewesen und hat in dieser Zeit 186 Belichtungen erhalten

Lichtes für Medizin und Biologie", Schriften, die im Jahre 1899 im Verlage von C. W. Vogel, Leipzig in deutscher Sprache erschienen sind, aufmerksam machen.

Das Wesentliche, und durchaus Neue und Originelle der Finsenschen Methodik liegt darin, dass Finsen sehr starkes und stark konzentriertes elektrisches Licht anwendet, das er aber, bevor es auf die kranke Haut fällt, durch eine sehr sinnreiche Einrichtung kühlt. Dadurch wird es überhaupt erst möglich, derartig stark konzentriertes Licht, das sonst wegen seiner Hitzewirkung unerträglich wäre, therapeutisch zu verwerten. Dann aber wird durch Ausschaltung der Wärmestrahlen die ganze Methode eindeutiger, exakter, leichter zu beurteilen. Ein weiterer, ebenfalls origineller Teil der Finsenschen Lichttherapie beruht darauf, dass er durch eigens konstruierte Druckapparate die zu bestrahlenden Teile vorher möglichst blutleer macht. Das Blut resp. die roten und wohl auch die weissen Blutkörperchen legen dem Vordringen des Lichtes in die Tiefe nahezu unüberwindliche Hindernisse in den Weg. Durch Ausschaltung des Blutes kann das Licht in die Tiefe dringen. Und so erklärt es sich, dass Finsen dort Erfolg hat, wo andere Schiffbruch gelitten haben. Das ist mit das Wichtigste, bei der Finsen'schen Licht-Therapie: ein möglichst konzentriertes, starkes Licht möglichst in die Tiefe gelangen zu lassen. Ganz oberflächliche Affektionen sind natürlich auch auf andere Weise günstig zu beeinflussen. Aber eine Tiefenwirkung zu erzielen, hat erst die Finsensche Methodik ermöglicht.

Das ist auch der springende Punkt bei der Beurteilung der andern Methoden und neusten Lampen für die Licht-Therapie.

In den letzten Monaten ging durch die medizinische Presse die alle beteiligten Kreise sehr allarmierende Nachricht, dass dem Dr. Bang, dem Vorsteher des Laboratoriums im Finsen-Institut, die Erfindung einer neuen Lampe für die elektrische Licht-Therapie gelungen sei, einer Lampe, die viel einfacher, viel billiger und, was die Hauptsache ist, auch wirksamer als die originale Finsen-Lampe sein sollte.

Auch unser Archiv hat hiervon gebührend Notiz genommen und im November- und Dezember-Heft des letzten Jahres hierüber berichtet (Seite 290 und 316). Inzwischen ist der Bang'schen Lampe in der Kjeldsen'schen sogenannten „Dermo"-Lampe

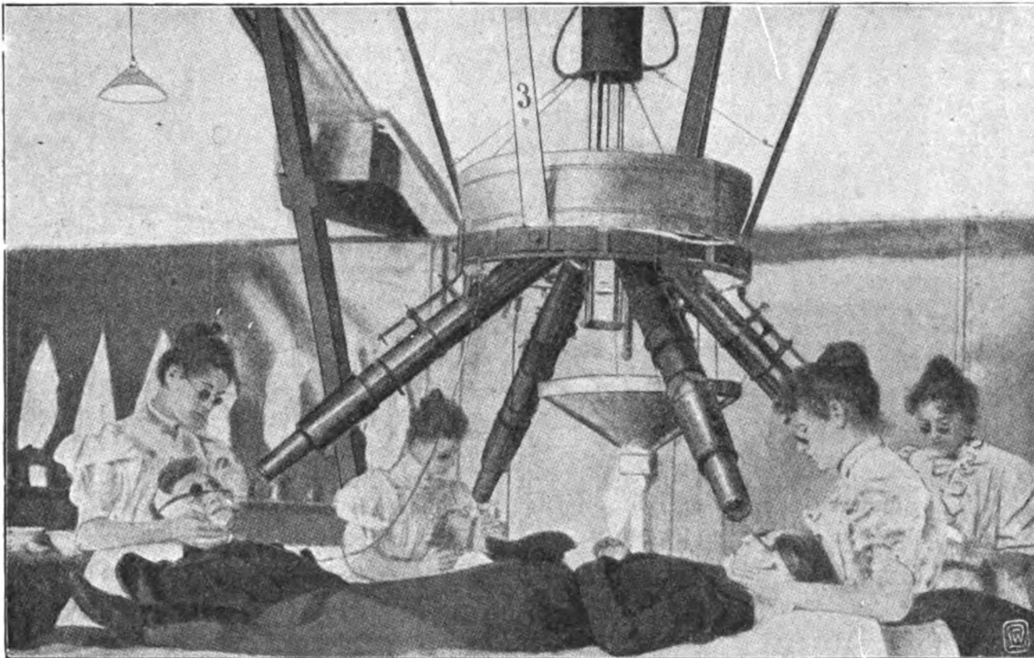


Fig. 9. Eine Finsen-Lampe in Thätigkeit. Eine Lampe versorgt 4 Kranke. Die Kranken liegen auf schmalen Tischen, ein Jeder einer besonderen Pflegerin zugeteilt. Die Augen der Kranken sowohl wie die der Pflegerin sind sorgsam gegen das intensive Licht zu schützen (dunkle Schutzbrillen etc.)



Fig. 10. Der grosse Lichtheil-Saal im neuen Finsen-Institut in Kopenhagen. 7 grosse Finsen-Lampen sind in Funktion, mit denen 28 Kranke zu gleicher Zeit behandelt werden können. Die tägliche Frequenz beträgt ca. 200 Patienten.

ein Rival entstanden. Ja es ist sogar dieser beiden Lampen wegen ein lebhafter Prioritäts-Streit entstanden. Aber die überschwenglichen Berichte über diese neue Lampe haben sich als verfrüht herausgestellt. Vor allem sind beide Lampen ja noch viel zu jung, um über praktische Erfolge zu verfügen. Kjeldsen, der kein Arzt, sondern Ingenieur ist, hat wohl überhaupt keine Gelegenheit, nennenswerte praktische Beobachtungen mit seiner Lampe zu machen. Während Bang seine Lampe mit anerkennenswerter Objektivität ebenfalls im Finsen-Institut an dem reichen Materiale praktisch erprobt. Und da hat sich denn bereits jetzt herausgestellt, dass diese neue Lampe ein viel zu schwaches Licht hat, um nennenswerte Tiefenwirkung zu erzielen. Das liess sich auch experimentell in sehr schöner Weise zeigen. Während nämlich die originale Finsen-Lampe auf einem Stück lichtempfindlichen Papiers, das hinter einem Stück menschlicher Haut angebracht ist, schon nach kurzer Zeit intensive Schwarzfärbung erzeugt, kann die neue Lampe auch nach längster Exposition nur sehr geringe Lichtwirkung durch die menschliche Haut hindurch entfalten. Damit steht und fällt die ganze Frage. Wer sich mit der Lichtbehandlung von Lupuskranken befassen will, der wird nach wie vor auf die Original-Finsen-Lampe angewiesen sein. Ob und in wie weit die neue Lampe therapeutisch verwertbar ist, wird uns erst die Zukunft lehren.

Zum Schluss möchte ich noch folgendes bemerken.

Finsen legt Wert darauf, dass die zu behandelnden Teile vorher „blutleer“ gemacht werden. Er erzielt diese Bluttleere durch seine Druckapparate aus Glas resp. Berg-Krystall, die ebenfalls noch mit Kühlvorrichtungen versehen sind. Nun will es mir aber scheinen, dass durch diesen „Druck“ ein Faktor eingeschaltet ist, dessen Einwirkung auf die kranke Stelle noch nicht gebührend untersucht ist.

Ich kann es mir nicht denken, dass dieser Druck und diese künstliche Anämie, die man täglich eine Stunde und länger auf die kranken Gewebe einwirken lässt, biologisch gleichgültig sind. Ich halte es daher für eine wichtige Aufgabe, zu untersuchen, welchen Einfluss der einfache Glasdruck, ohne Belichtung auf die lupuskranken Teile hat. Da immer nur ein kleiner Teil der kranken Haut zu einer Zeit belichtet wird, so hätten ja die betreffenden Parallelen-Versuche um so grössere Beweiskraft.

Elektrolyse und Lupus.

Von Dr. med. **W. Berlin** in Guben.

Die ältere, auch heute noch fleissig geübte Therapie des Lupus besteht in einer Entfernung der erkrankten Haut durch Auskratzen mit dem scharfen Löffel, durch Ausschneiden mit dem Messer oder in einer Zerstörung derselben durch chemische Mittel, wie Arsenik, Arg. nitric., Acid. pyrogallic. etc. Auf chemischen bezw. ätzenden Wirkungen beruht vermutlich auch die Kur des Dr. Standke in Bremen, welcher im Jahre 1894 eine Broschüre über seine „operationslose Behandlung und Heilung von Lupus und äusserem Krebs“ veröffentlichte. Es enthält diese Broschüre die Photographieen von 8 Personen vor und nach der Kur. Es sind 4 Personen mit Lupus und 4 mit äusserem Krebs. Die Photographieen zeigen in allen 8 Fällen wohlgelungene Heilungen, welche, auch die von Krebs (natürlich nicht weit vorgeschrittene), in 1—5 Wochen bewirkt wurden mit einer Salbe, deren Zusammensetzung dem Kollegen von einem amerikanischen Arzte Dr. Engelken mitgeteilt wurde. Dr. Standke will in seinen Fällen nach 2 Jahren keine Recidive gehabt haben, was gewiss, zumal bei Krebs, ein schönes Resultat wäre. Ich wandte mich damals auf Wunsch einer Patientin mit Lupus an den Bremer Kollegen mit der Bitte um Ueberlassung eines Quantums Salbe zur versuchsweisen Behandlung des Lupus. Doch der Herr Kollege lehnte ab und forderte die Kranke auf, nach Bremen zu kommen, was dieselbe aber aus pekuniären Rücksichten nicht ausführen konnte. Später wurde Herr Dr. Standke zu einer krebskranken Frau nach Liegnitz gerufen, wo ich damals prakticierte; er lehnte aber die Behandlung als aussichtslos ab, weil zu weit vorgeschritten. So wurde wenigstens erzählt. Seitdem habe ich von dieser Kur nichts mehr gehört.

Die neueste Behandlung des Lupus ist nun wohl die mit Sonnen- und elektrischem Lichte, und sollen mit derselben, wie andere versichern, gute Resultate erzielt werden. Ich selbst bin nicht im Besitze der nötigen Apparate und habe keine Erfahrung über diese Therapie. Dagegen habe ich seit ca. 3 Jahren die mir zugekommenen Fälle

mit Elektrolyse behandelt und bin mit den Erfolgen ebenfalls sehr zufrieden, sodass ich dieselbe hiermit anderen empfehlen möchte. Ich will nun in folgendem den ersten von mir elektrolytisch behandelten Lupusfall mitteilen und im Anschluss daran die Technik der Elektrolyse kurz auseinandersetzen.

Frau P. von hier, 47 Jahre alt, hat seit ca. 25 Jahren auf der rechten Gesichtshälfte 2 grössere Lupusherde. Der eine sitzt neben der Nase, ist mehr rundlich und misst ca. 3 cm im Durchmesser; der andere sitzt mehr nach hinten, etwa entsprechend dem über dem angulus maxillae gelegenen Teile des Unterkiefers, und ist ca. 3 cm breit und 5 cm lang. Es handelte sich um Lupus hypertrophicus. Das Leiden war anfänglich wiederholt ausgekratzt und auch mit Aetzpasten behandelt worden. Der Erfolg war immer nur ein ganz kurzer. Daher waren denn in den letzten 10 Jahren keine wesentlichen Kuren mehr unternommen worden. Nur wenn die Herde geschwürig wurden und sich mit Schorfen bedeckten, wurden Läppchen mit Borsalbe angewendet. Ich beschloss nun hier die Elektrolyse zu versuchen und nachdem ich von einem Kollegen einigermassen mich hatte darüber instruieren lassen, begann ich die Kur am 1. August 1898. Ich umrandete in der weiter unten angegebenen Weise zunächst den grösseren Lupusherd, und am 2. August den kleineren, da beides für einmal zu viel war. Ich bestellte die Frau wieder, sobald die Schorfe abgestossen seien, was immer nach ca. 14 Tagen geschehen war. Am 15. August waren die am 1. und 2. August mit der Elektrolyse behandelten Kreise in der Breite von ca. 2 mm glatt abgeheilt und so fand die zweite Sitzung am 15. und 16. August statt, die dritte am 31. August und 1. September, die vierte am 16. und 17. September, die fünfte am 3. und 4. Oktober. Nunmehr waren die Lupusherde schon so klein geworden, dass ich am 20. Oktober dieselben zusammen umranden konnte. Weitere Sitzungen waren dann noch am 16. und 30. November und die letzte und neunte am 18. Dezember. Die abgeheilten Partieen sahen weislich und narbig aus; doch verlor sich dieses etwas auffällige Aussehen mehr und mehr mit der Zeit und heute ist die Haut an jenen Stellen kaum noch von der nicht erkrankt gewesenen zu unterscheiden. Ein Recidiv kam Dezember 1899, indem sich an beiden Stellen 2—3 kleine, stecknadelkopfgrosse, gelblich aussehende Flecke bildeten. Diese wurden sofort wieder elektrolytisch behandelt und verschwanden. Dann zeigten sich Mai 1900 wieder einige verdächtige Stellen. Seit der Zeit ist nichts wiedergekehrt. Nach dieser Zeit habe ich noch drei Fälle von Lupus, aber alles kleinere und frischere, mit Elektrolyse behandelt, welche bisher nicht recidiviert sind.

Zur Ausführung der Elektrolyse nun ist erforderlich eine galvanische Batterie mit Kollektor, Galvanometer und Rheostaten; dazu ein Punkturnadelhalter und eine Punkturnadel aus Platin von ca. $^1/_2$ mm Dicke. Zur Behandlung des Lupus dient der negative Strom, die Kathode, welche, wie bekannt, die Eigenschaft hat, durch die an ihr auftretenden Basen das Gewebe zu zerstören und zu verflüssigen. Daher wird der Punkturnadelhalter also mit der Kathode verbunden. Nachdem dann an dem Apparate die Arme des Kollektors so eingestellt sind, dass kein Strom vorhanden ist, wird die Anoden-Elektrode auf eine beliebige Stelle des Körpers aufgesetzt, am besten dem Kranken in die Hand gegeben, und nun die Punkturnadel ca. 2—3 mm tief in das lupöse Gewebe eingestochen, und zwar dicht an der Grenze des gesunden Gebes. Nun schaltet man den elektrischen Strom langsam ein, indem man durch Drehen des einen Armes des Kollektors die Elemente langsam einschaltet, bis die Galvanometernadel eine Stromstärke von ca. 2—5 Milliampère anzeigt. So lässt man nun den Strom ca. $^1/_8$—$^1/_2$ Min. einwirken, bis etwas Schaum aus der Einstichöffnung neben der Nadel hervorgekommen ist. Dann schaltet man durch Zurückdrehung des Kollektorarmes den Strom langsam wieder aus und zieht die Nadel heraus. Nun sticht man daneben, ca. 2—3 mm entfernt, immer an der Grenze des Gesunden entlang, die Nadel von neuem ein, schaltet den elektrischen Strom wieder ein etc., bis man einmal um den Herd herum ist, was allerdings bei solchen Herden von obiger Grösse ca. $^1/_2$ Stunde dauert. Damit ist die erste Sitzung dann beendet. Nach der Ausheilung beginnt man wieder an der Grenze des Gesunden bezw. Ausgeheilten den zweiten Kreis u. s. f., bis der Kreis immer enger und kleiner wird und schliesslich alles beseitigt ist. Der Schmerz ist bei obiger Stromstärke ein sehr mässiger, oft ist überhaupt keiner vorhanden.

Die elektrolytische Behandlung des Lupus ist zwar eine zeitraubende und zieht sich sehr in die Länge (in obigem Falle 5 Monate), um so mehr, je grösser die Lupusherde sind, aber sie ist in ihren Erfolgen doch ziemlich sicher und etwaige Recidive lassen sich schnell beseitigen. Dazu kommt, dass dadurch niemand in seinem Berufe gehindert wird, da nicht einmal ein Verband nötig ist.

Die Massage in der ärztlichen Praxis.

Von Dr. **Ziegelroth.**

I. Vortrag.

Die Massage in der ärztlichen Praxis.

I.

Historische Bemerkungen.

Heilgymnastik und Massage. — Mechanotherapie.

Bei uns in Deutschland herrschte nie ein Zweifel darüber, was Heilgymnastik, was Massage sei; die Abgrenzung dieser beiden Gebiete ergab sich von selbst, und zwar deshalb, weil beide Gebiete getrennt geübt und gepflegt wurden.

Anders im Mutterlande der modernen Heilgymnastik, in Schweden. Da war ein Heilgymnast eo ipso „Masseur", und so ist es erklärlich, wenn sich ein, allerdings rein akademischer Streit entwickeln konnte, ob man berechtigt sei, von einer Massage als besonderer Disziplin zu reden.

Bei uns in Deutschland war umgekehrt die Massage das enfant cheri; man liebte, lobte und übte die Massage zu einer Zeit, als man von dem Nutzen einer methodischen Heilgymnastik noch wenig wusste. Und noch heute giebt es bei uns sehr viele „Masseure", nicht nur Laien, sondern hochgebildete Aerzte, die ihre Kunst als Spezialität betreiben und die von der Heilgymnastik wenig oder keinen Gebrauch machen.

Deshalb muss die Aufstellung des Begriffes der „Mechanotherapie" als eine glückliche Lösung bezeichnet werden, welche die nötige Klarheit schafft.

Beides, Heilgymnastik sowohl wie Massage, sind Teile der „Mechanotherapie".

Die Massage ist wohl mit die älteste therapeutische Anwendung. Noch heute sieht man sie bei vielen Naturvölkern, die kaum die ersten Anfänge einer Kultur zeigen, nicht selten mit grosser Virtuosität geübt.

Als die älteste erhaltene Urkunde über Mechanotherapie wird das sogenannte „Kong-Fu" der Chinesen, d. h. eine Art Codex über Heilgymnastik, wie sie lange vor Christi Geburt von einer besonderen Sekte der Tao, d. h. Anhänger des Tao-tse, kultiviert wurde, viel citiert.

Vielleicht kann man diese Tao-Sekte mit der Sekte der Flagellanten im Mittelalter, die ja auch sehr energische „Mechanotherapie" geübt hat, in Vergleich stellen.

Ebenso kann man die verschiedenen, oft sehr komplizierten Körperstellungen und Bewegungen, welche sowohl indische wie orientalische Völker bei ihren Religionsgebräuchen pflegen, die religiösen Tänze der Wilden etc., als hierher gehörig bezeichnen. Jedenfalls kann man einen grossen Teil des Behagens und der Heilwirkungen derartiger religiöser Uebungen neben der Suggestion als heilgymnastische Wirkung ansehen.

Bei den alten Kulturvölkern, Egyptern, Persern etc., stand die Heilgymnastik und Massage in hohem Ansehen.

Bei den Griechen war sie sehr hoch entwickelt.

Die griechischen Gymnasten standen 2000 Jahre vor den schwedischen Gymnasten auf einer Höhe der Leistungsfähigkeit, sowohl als Gymnasten wie als Masseure, wie sie heute schwerlich erreicht, auf keinen Fall aber übertroffen ist.

Wer sich für diese historische Seite der Frage interessiert, der sei auf die Werke des Oribasius verwiesen, die im Jahre 1851 in Paris mit vortrefflicher Reproduktion der antiken Abbildungen erschienen sind. Namentlich diese Abbildungen, die die Thätigkeit der griechischen Gymnasten illustrieren, sind ausserordentlich lehrreich. Sie zeigen auf das Deutlichste, dass die schwedische Heilgymnastik eine getreue Nachahmung der griechischen Vorbilder darbietet.

Dass aber auch damals nicht blos eine einfache Gymnastik, sondern auch eine regelrechte Heilgymnastik für Kranke bereits bestand und in hoher Blüte war, das geht daraus hervor, dass es eine ganze Reihe von Aerzten gab, die die antike Gymnastik als Heilfaktor kultivierten. Der grösste dieser heilgymnastischen Aerzte war Asklepiades, der zugleich als „Masseur" einen Ruf genoss, wie etwa Dr. Metzger im verflossenen Jahrhundert. Es ist derselbe Asklepiades, der als der Vater der physi-

kalisch-diätetischen Therapie gelten muss, denn er stellte als die wichtigsten und mächtigsten Bundesgenossen des Arztes in der Behandlung der Kranken: Licht, Wasser, Bewegungen und Diät in den Vordergrund.

Näher auf diese an interessanten Daten reiche Geschichte der Mechanotherapie einzugehen, verbietet der Raum einer Zeitschrift.

Nur das Eine sei hier als wichtigstes Ergebnis der historischen Forschung hervorgehoben, dass

1. die schwedische Heilgymnastik des schwedischen Central-Instituts für Gymnastik in Stockholm, durch den schwedischen Gymnasten Ling begründet, der Ausgang und die Pflegstätte der modernen Mechanotherapie ist, und dass

2. die schwedische Gymnastik an sich nichts Originelles darbietet, sondern direkt an die antike gymnastische Traditon anknüpft.

Hierin liegt kein Vorwurf gegen die Schweden. Im Gegenteil, das Verdienst der Schweden bleibt für alle Zeiten ungeschmälert. Ihnen ist es zu danken, dass die antike Gymnastik, deren Segen für Gesunde und Kranke so klar erwiesen war, aus 2000jährigem Schutt zu neuer Blüte erwachsen konnte.

Nur im „finstern“ Mittelalter wurde ärztlicherseits die Massage völlig vernachlässigt. Da hielten die arabische „Hexenküche“, die Lattwergen und unendlichen „Rezepte“ das therapeutische Können im bösen Banne.

Es ist bereits oben angedeutet, dass damals das Flagellantentum, ebenso wie die Geisselungen mechanotherapeutische Uebungen in religiösem Gewande sind, und dass ein gut Teil der „Wunderwirkungen“ jener religiösen Uebungen mechanotherapeutisch zu deuten sind.

Ein hellsehender Chirurg war es, der hier Wandel schuf: Ambroise Paré (geb. 1517, gest. 1590), der geniale Reformator der Wundbehandlung, der Begründer der Unterbindungen bei Amputationen, der Wendung auf die Füsse in der Geburtshilfe etc. etc., fügte zu seinen Ruhmestiteln noch den, dass er früh den grossen Wert einer methodischen Massage für die chirurgische Nachbehandlung erkannte.

Hier ist es bemerkenswert, dass auch in unserer Zeit die Einführung der Massage in Berlin einem grossen Chirurgen, Prof. von Bergmann, zu danken ist, der den Wert der Massage früh erkannte, und dessen Autorität es daher zu danken ist, dass an der Berliner Universität durch Professor Zabludowski die Massage offiziell geübt und gelehrt wird.

Bei Friedrich Hoffmann, (1660—1742), dem berühmten Hallenser Kliniker, der als ein zweiter Asklepiades für die physikalisch-diätetischen Heilfaktoren eintritt, nimmt die Mechanotherapie eine hohe Stellung ein. Von nun an wendet die Aerzteschaft der Mechanotherapie wieder hohes Interesse zu.

1741 erscheint die „Orthopädie“ von Andry, Paris.

1748 veröffentlicht Boerner (Helmstadt) seine Dissertationes de arte gymnastica.

1749 schreibt Dr. Quellmalz (Leipzig) sein Programma de frictione abdominis.

Fuller propagiert durch sein vielverbreitetes: „Medicina gymnastica“ auch im Publikum sehr die Liebe zur Mechanotherapie.

Rousseau predigt den Nutzen der Gymnastik.

Tissot lässt 1780 in Paris sein Buch: „Gymnastique medic. chirurgicale“ erscheinen, und durch Dr. Trouchin wird in Paris die Massage und Gymnastik nahezu Mode.

Bei uns in Deutschland ist Guttmuths': „Die Gymnastik der Jugend“ 1793 der Ausgang und Ausdruck der sehr energischen Pflege der Gymnastik seitens der Schulmänner.*)

Auf dessen Schultern steht dann „Vater Jahn“ und die ganze in der Folge so fruchtbare Bemühung, der pädagogischen Gymnastik als Turnunterricht in den weitesten Volksschichten Eingang zu schaffen.

Hierbei kommen aber nur rein pädagogische, erzieherische Momente in Betracht.

Ganz anders in Schweden. Da war es dem Genie von Henrik Ling (1776—1839) vorbehalten, die ganze therapeutische Seite der Mechanotherapie in einer ganz wunderbaren Weise zu erfassen und zu kultivieren.

Wer das schwedische Central-Institut für Gymnastik in Stockholm besucht, der ist erstaunt, dass im selben Hause Säle für gymnastische Ausbildung der Jugend, wo die Schüler der höheren Schulen ihren Turnunterricht **täglich** haben, und daneben Räume sind, in denen allerlei Kranke mit Gymnastik und Massage behandelt werden.

*) Cf. für die historischen Daten Dr. Kleen, Handbuch der Massage, Dr. Hühnerfauth, Handbuch der Massage, 1887, Leipzig, C. W. Vogel. Prof. Dr. W. Murrel, die Masso-Therapie, deutsche Ausgabe von Dr. Roth, Leipzig, Heusers Verl.. 1890

Dieses gymnastische Central-Institut ist vor nahezu 90 Jahren, 1813, von Henrik Ling, einem regelrechten Gymnasten im antik-klassischen Sinne, begründet worden. Es wird heute noch ganz nach den von ihm, dem „Laien", aufgestellten Grundsätzen geleitet, nur dass die eigentlich „heilgymnastische" Abteilung, in der Kranke behandelt werden, unter der Leitung hervorragende Aerrzte steht.

Ling ist auf Grund seines Hauptwerkes, das nach seinem Tode, 1840, erschienen ist („Ueber die allgemeinen Grundlagen der Gymnastik"), vielfach angegriffen worden. Nun, man vergisst zweierlei. Erstens, dass Ling in medizinischen Dingen Laie ist, und zweitens, dass er seine Studien zu einer Zeit betrieben, wo selbst die besten Aerzte in der Physiologie und Pathologie nach modernen Begriffen „naive" Vorstellungen hatten.

Es ist daher ein mehr als verkehrtes, ja im höchsten Grade unwürdiges Beginnen, durch Zitieren (leider begeht auch Kleen diesen Fehler) von Stellen aus dem Ling'schen Hauptwerke den Nachweis zu versuchen, dass Ling ein höchst unwissender Laienpraktiker oder Kurpfuscher war. Ling war vielmehr eines der grössten therapeutischen Genies, die je existiert haben. Und als Wiedererwecker der antiken Heilgymnastik, als Schöpfer und Begründer der modernen Mechanotherapie ist dieser „Laie" den besten Aerzten aller Zeiten gleichzustellen. Sein Verdienst ist unvergänglich.

Ling spricht nur von Heilgymnastik, kennt aber und übt die Massage in sehr vollendeter Weise — nur zählt er sie zu den passiven Bewegungen der Gymnastik.

Die moderne Mechanotherapie knüpft an Ling an.

Sein gymnastisches Central-Institut in Stockholm wird zu einer regulären europäischen Akademie, in der viele, viele Aerzte ihre Ausbildung finden. Ling ist für die Mechanotherapie von derselben Bedeutung, wie etwa Priessnitz für die Hydrotherapie.

Ling teilt die Gymnastik ein in: pädagogische (deutsche), militärische, medizinische und ästhätische — eine Einteilung, die auch noch heute erschöpfend genannt werden muss.

Die bekanntesten deutschen Schüler Lings sind:

1. Rotstein, welcher das Buch: „Die Gymnastik nach dem System des schwedischen Gymnasten Ling", Berlin 1849 — 1859, und die Zeitschrift „Athenäum für rationelle Gymnastik" von Rotstein und Neumann herausgab;

2. Neumann, der Verfasser von „Heilgymnastik oder die Kunst der Leibesübungen", Berlin 1852;

3. Eulenburg, der Verfasser von „Die schwedische Heilgymnastik", Berlin 1853.

Einen ähnlichen Einfluss, ähnlichen Ruhm, Zulauf, Vertrauen wie Ling gewann Dr. Metzger in Amsterdam (seit ca. 1853). Durch ihn trat die Massage in den Vordergrund. Seine Wunderkuren als „Masseur" lenkten die Aufmerksamkeit der Aerzte mit Macht auf den Nutzen der Massage. Metzgers Massage-Kuren sind wohl schuld, dass in der neuen Zeit die Massage als selbständiger Heilfaktor und nicht als Teil der Gymnastik à la Ling geübt wird.

Aber sehr bald gelang es den Schweden von neuem, die Aufmerksamkeit der Welt auf die spezifisch „schwedische Heilgymnastik" zu lenken und sich als das Mutterland der modernen Mechanotherapie von neuem urbi et orbi zu erweisen und von neuem, wie zu Lings Zeiten, Aerzte aus aller Herren Ländern nach Stockholm als lernbegierige Schüler wandern zu lassen. Die neue Blütezeit der schwedischen Heilgymnastik knüpft an die Namen Thure Brandt und Dr. Zander an.

Der erstere, Thure Brandt, ein direkter Schüler, ein Zögling des Central-Instituts, wo er als Offizier zu einem zweijährigen gymnastischen Kurs kommandiert war, wurde der Schöpfer der modernen gynäkologischen Massage, die er seit 1847 in ganz methodisch-zielbewusster Weise zu ihrer heutigen Höhe entwickelt hat und als Fertiges den Gynäkologen darreichte, die, anfangs widerstrebend, in der Folge immer bereitwilliger die Vortrefflichkeit dieses Heilfaktors würdigen lernten. Näheres hierüber vgl. im Abschnitt über gynäkologische Massage.

Dr. Zander endlich ist der geniale Erfinder der maschinellen Heilgymnastik. Auch Dr. Zander ist aus der Ling'schen Schule hervorgegangen. Nur hat er seit dem Jahre 1857 begonnen, an Stelle des Gymnasten, der mit dem Patienten allerlei aktive, passive und Widerstandsbewegungen vorzunehmen hat, exakt arbeitende Maschinen zu setzen. In wie vollständiger, bewunderungs-

würdiger Weise ihm dies gelungen ist, das wird jeder zugeben, der einmal all' die Zanderschen Apparate in Funktion gesehen hat. Auch hierüber näheres in einem besonderen Kapitel.

II.
Begriff der Massage.

Der Name Massage deckt sich wenig mit ihrem Wesen, denn Massage — mag man es vom französischen masser oder dem griechischen *μασσειν* oder gar dem arabischen mass ableiten — bedeutet eben nur „Reiben". Aber da das Reiben in der Behandlung der Massage eine sehr grosse Rolle spielt, so kann man sich hier mit dem Grundsatz trösten: a potiori fit Denominatio.

Die wichtigsten Handgriffe der Massage sind:

1. das Streichen,
2. das Kneten,
3. das Klopfen,
4. das Erschüttern.

Das Streichen würde der Effleurage, das Kneten der Pétrissage, das Klopfen dem Tapotement etwa identisch sein. Doch liegt weder sprachlich noch wissenschaftlich ein Grund vor, sich an fremdländische Bezeichnungen zu halten. Unsere deutschen Bezeichnungen sind sehr gut und bedürfen keiner weitläufigeren Erklärung und Beschreibung als die französischen.

Nur muss man das Wort Massage schon beibehalten, weil es so eingebürgert und so international geworden ist, da es als ein echter Terminus technikus bezeichnet werden muss, dessen Verdeutschung sich nicht rechtfertigen würde.

Auch die historische Gerechtigkeit würde französische Bezeichnungen nicht rechtfertigen, denn die ganze moderne Massage ist eine Schöpfung germanischen Geistes, namentlich Schweden und Deutsche sind ihre Begründer.

Näheres siehe im historischen Teil dieser Arbeit.

III.
Ausführung der Massage.

Die im Abschnitt II angegebenen Handgriffe haben kaum mehr als schematischen Wert. Die eigentliche Massage besteht fast immer in der Kombinierung mehrerer Handgriffe, die sich auf die schematischen Grundformen zurückführen lassen. In Wirklichkeit ist man nämlich genötigt, nicht blos streng zu individualisieren, d. h. dem Kräftezustand und den sonstigen psychischen und physischen Eigenschaften des Patienten bei den einzelnen Handgriffen sich vielfach anzupassen, sondern die Handgriffe wechseln auch nach der Stelle, die zu massieren ist, so dass der mit demselben Namen verzeichnete Handgriff das verschiedenartigste Aussehen haben kann. Die „Streichung" der Beine ist eine andere wie die des Kopfes, diese wiederum verschieden von der des Bauches, ebenso wie man die Stirn anders „klopfen" muss wie die Gluteal-Gegend etc.

Daher erscheint es mir im Gegensatz zu der bisher in den Lehrbüchern üblichen, mehr oder weniger weitläufigen Beschreibung der Effleurage, Pétrissage etc. etc. für die Praxis erspriesslicher, die Massage der einzelnen Körperteile besonders zu beschreiben, denn nur das ist für den praktischen Arzt von Nutzen und Interesse. Nicht die Aufstellung und Beschreibung eines Schemas, das in Wirklichkeit nie vorkommt und nie gebraucht wird.

Ich werde also im Folgenden die Massage der einzelnen Körperteile, wie sie in der Praxis sich mir am besten bewährt hat, beschreiben und dabei auf die weiteren Individualisierungen eingehen.

IV.
Die Erlernung der Massage.

Im Grunde handelt es sich, namentlich für den physiologisch und anatomisch gebildeten Arzt, um höchst einfache Dinge. Leider ist ein Wust von fremden Namen eingeführt, die vielleicht manchen Arzt abschrecken mögen, sich näher mit der Massage zu befassen.

Gleichwohl halte ich es für dringend nötig, dass jeder Arzt massieren kann. Und hier ist, man kann fast sagen: Wollen und Können identisch.

Erstens kann man mit der Massage oft erstaunlich gute Erfolge erzielen. Es ist kein Grund, weshalb der Arzt diese schönen Erfolge einem „Masseur" überlassen sollte.

Zweitens wirkt die vom Arzte geübte Massage entschieden schon psychisch günstiger auf den Patienten: der Arzt, der bei seinem Besuch, statt dem Kranken immer nur den Puls zu fühlen, die Zunge anzusehen und die üblichen Fragen zu thun, auch gegebenen Falls den Teil der praktischen Krankenpflege, der in der Massage repräsentiert ist, übt, nützt dem Kranken ausserordentlich. Namentlich bei etwas langwierigen Krankheiten, die gleichwohl einen regelmässigen Besuch der Kranken

erfordern, ist die müssige „Visite“ oft doppelt peinlich. Wieviel Segen kann der Arzt da durch ein paar einfache Massagegriffe, einige Streichungen etc. stiften. Wie ist dem Kranken oft auf diese einfache Weise Erleichterung und sich selbst das schöne Gefühl, einem Schwerkranken wirklich wohlgethan zu haben, geschaffen!

Gewiss wird man mancherlei Handgriffe der Massage ganz gut den Nichtärzten überlassen dürfen, aber stets unter strenger ärztlicher Oberaufsicht.

Der Arzt muss

1. in Gegenwart des Kranken dem Masseur zeigen, wie und was er zu massieren hat.

2. muss eine regelmässige Kontrolle stattfinden,

3. muss der Arzt sich die Massage besonderer Teile ein für allemal selbst vorbehalten. Ganz ähnlich, wie in der Chirurgie, wo der Arzt alles thut, was überhaupt irgend eingreifend sein kann, selbst in schwierigen Fällen den Verband wechselt und nur die allergröbste Arbeit, bei der absolut nicht geschadet werden kann, dem Heilgehilfen, dem Wärter überlassen bleibt.

V. Der Masseur und die Wertschätzung der Massage.

Solange die Massage als ein untergeordnetes therapeutisches Hilfsmittel betrachtet wurde, überliess man sie fast ausschliesslich Laien, Nichtärzten. Dadurch wurde in zweifacher Weise geschadet. Erstens wurden die Kranken geschädigt, denn nur selten ist ein Nichtarzt aufzutreiben, der so gute anatomische, physiologische und pathologische Kenntnisse besitzt, wie sie zur Ausübung einer sachgemässen Massage nötig sind.

Zweitens schädigt sich der Arzt selbst. Denn indem er bei seinen Kranken zu einer so wichtigen Beeinflussung, wie die durch Massage, Laien heranzog, resp. die Massage vollkommen dem Laien überliess, zog er unwillkürlich ein Heer von Kurpfuschern gross. Der massierte Patient, der unwillkürlich in dem Masseur eine Art „Halb-Doktor“ sah, machte den Masseur dann naturgemäss zum Vertrauten seiner grossen und kleinen Schmerzen. Und der also konsultierte Masseur war häufig, bei genügender Intelligenz oder auch Frechheit um Antworten und Ratschläge nicht verlegen. Besonders krass trat dies in dem klassischen Lande der Massage, in Schweden, zu Tage. In ausgezeichneter Weise schildert dies Kleen in seinem Handbuch der Massage*).

„Da er täglich die Behandlung von Leiden übernimmt, von deren wirklicher Natur er kaum eine Ahnung hat, und da er bald merkt, wie empfänglich das Publikum für einzelne kleine Kunstgriffe ist, so dauert es nicht lange, bis er seinen Mangel an Einsicht unter einem mehr oder weniger routinierten Humbug zu verbergen sucht, welcher für eine wirkliche Kritik nicht weniger offenbar dadurch wird, dass er oft mit dem klingenden, wenngleich billig erworbenen Titel „Directeur“ oder „Professor“ prunkt. Auf diese Weise entsteht bald ein Typus, der an und für sich nicht besonders achtungswert ist und besonders dem Arzte ganz unerträglich wird. Wenn dieser letztere Zeuge des barocken Gebahrens eines solchen Gymnasten wird und der barocken Behauptungen, die er über seine Kunst verbreitet, Zeuge seiner Arroganz, seines naiven Enthusiasmus, seiner grossen „Wichtigthuerei“ und groben Unwissenheit, so wird er von der grössten Verachtung erfüllt — und ist dann natürlich leicht geneigt, etwas von den Gefühlen, die er für den Ausüber der Mechanotherapie hegt, auf diese selbst zu übertragen. Es ist daher auch nur menschlich, wenn er für eine Kunst, die er in solcher Weise repräsentiert findet, nur ein beharrliches Kopfschütteln und Zweifeln hat.“

„Wir wollen gern zugeben, dass auch wir Aerzte an der weniger guten Stellung der Mechanotherapie Schuld tragen. Die wissenschaftliche medizinische Welt hat diese Behandlung, deren Ausübung stets grössere Mühe erfordert als das Schreiben von Rezepten und in der Regel auch weniger lohnend ist, bis jetzt stets vernachlässigt. Ein grosser Teil der Aerzte ist darin noch heute so unwissend, dass sie weder selbst Hand an's Werk zu legen noch andere dazu anzuleiten imstande sind. Schliesslich giebt es unter uns auch solche, die sich, aus einem gewissen Gefühle, das ich Intelligenz-Dünkel nennen möchte, überhaupt nicht mit einer Behandlungsweise befassen wollen, welche mechanische Arbeit erfordert.“

„Diese gleichgiltigen Aerzte haben der Mechanotherapie fast eben so sehr geschadet

---

*) Cf. Handbuch der Massage von Dr. Ernst Kleen, Karlsbad, deutsch von Dr. J. Schütz, Berlin, 2. Auflage, Leipzig. Verlag von G. Thieme, 1895, Seite 19.

wie die oben besprochene Zunft der Charlatane, und beide haben es zu verantworten, dass die Stellung der Mechanotherapie noch nicht vollständig befestigt ist, dass in vielen Ländern noch ein gewisses Misstrauen nicht nur gegen diese selbst, sondern auch gegen ihre Ausüber herrscht, in denen man sich gewöhnt hat, Personen zu sehen, die mit Kenntnissen in der mechanischen Behandlung Unwissenheit auf andern Gebieten der Medizin verbinden."

„Wir müssen überall dahin kommen, dass an den medizinischen Lehranstalten in der Mechanotherapie unterrichtet wird, und dass die Anforderungen, die man hierin an das Wissen des Arztes stellt, die gleichen sind, wie in anderen Zweigen der Medizin. Erst wenn die Aerzte selbst in corpore sich der Massage annehmen, wird sich ein genügendes Arbeitskapital finden, um eine gute, mechanische Behandlung dem Publikum ebenso zugänglich zu machen, wie jede andere Behandlung — und dann werden wir auch im Stande seinüber die Arbeit Anderer eine Kontrolle aus, zuüben und gegen die unwissende, unternehmende und gefährliche Wirksamkeit, über welche wir jetzt so oft klagen und an der wir selbst die grösste Schuld tragen, mit Kraft aufzutreten und sie auszurotten. In jedem Lande findet sich eine Menge von üngeren Aerzten, die nur allzugut Gelegenheit hätten, die Massage selbst zu erteilen, und welche in dieser energischen Therapie auch eine befriedigende Abwechselung gegenüber den oft undankbaren Aufgaben der inneren Medizin finden dürften."

„Dann würde auch die Zahl der Aerzte, welche sich ausschliesslich mit Mechanotherapie (und besonders mit Massage) befassen, eine geringere werden, oder diese würden ganz verschwinden — was meiner Meinung nach ein weiterer Vorteil wäre. Die exklusive Beschäftigung mit dieser Behandlung ist für die Entwickelung und Aufrechterhaltung der dem Arzte nötigen Eigenschaften nicht vorteilhaft. Die Massage ist ein leichtes Handwerk, das keine langwierigen Studien erfordert, das aber weite Gebiete der Medizin berührt, auf denen nur der auf die Dauer sattelfest bleibt, welcher den Beruf des Arztes in vollem Umfange ausübt. Die medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen Jemandes, der ausschliesslich Masseur ist, leiden unter der Einseitigkeit seiner Wirksamkeit, welche ihn ausserdem auch leicht ermüdet. — Ich bin daher überzeugt, dass derjenige im allgemeinen am besten massiert, für den die Massage nur eine Unterbrechung anderer Berufsarbeit ist".

Zum Schluss dieser ersten Vorlesung möchte ich Ihnen noch einen weiteren historisch bemerkenswerten Ausspruch über Massage in Erinnerung bringen.

Sir Morell Mackenzie, der bedeutende Londoner Laryngologe, der bis zum letzten Augenblick das unbegrenzte Vertrauen des unglücklichen Kaiser Friedrich besass, sagt in seinem Buche „Friedrich der Edle und seine Aerzte", Leipzig, 1888: „Bei dem allgemeinen Konsilium an dem nämlichen Tage wurde beschlossen, dass, da der Kaiser durch das sehr rauhe Wetter an das Haus gefesselt war und sich wenig Bewegung machen konnte, Massage als das beste Ersatzmittel für dieselbe versucht werden sollte. Auf Empfehlung des Prof. v. Bergmann wurde entschieden, dass diese von Dr. Zabludowsky vorgenommen werden sollte. Da Massage noch nicht ganz unter unsere therapeutischen Hilfsmittel aufgenommen wurde, indem dieselbe von einigen als Heilmittel für alles gepriesen, während sie von andern als Kurpfuscherei verachtet wird, so halte ich es für angezeigt, den genauen Zweck anzudeuten, für welchen sie in dem vorliegenden Falle angewendet werden sollte. Natürlich dachten wir nicht im geringsten daran, dass sie irgend einen Effekt auf die Krankheit ausüben könnte, allein man glaubte, sie könnte vielleicht nützlich sein, indem sie den Muskeln passive Bewegung verschaffte und die vitalen Funktionen anregte, welche durch die gezwungene Unthätigkeit des Körpers träge geworden waren. Männer von starker Körpergestalt, welche viel an ein Leben im Freien gewöhnt sind, das viele physische Anstrengungen erfordert, leiden immer bedeutend durch Mangel an Bewegung, und Sr. Majestät bildete von dieser Regel keine Ausnahme. Massage wurde also zwei- oder dreimal mit grosser Geschicklichkeit von Dr. Zabludowski angewendet, allein wir fanden, dass dieselbe dem hohen Patienten nicht gut bekam, da sie ihn zu sehr erregte und eine neue Blutung aus dem Halse verursachte; es wurde daher beschlossen, die Massage aufzugeben."

Ueber die Art, wie bei heruntergekommenen Kranken, bei Kachektischen etc. massiert werden soll, siehe weiter unten.

(Fortsetzung folgt.)

Aus Schweninger's Aerzteschule.*)

Gross-Lichterfelde bei Berlin, Kreiskrankenhaus

IX.

Koch führte nach dem offiziellen Bericht in seinem Londoner Vortrag über die Bekämpfung der Tuberkulose unter Berücksichtigung der Erfahrungen, welche bei der erfolgreichen Bekämpfung anderer Infektionskrankheiten gemacht sind u. a. folgendes aus:

„Wir wissen, dass das soziale Elend die Tuberkulose zwar wesentlich begünstigt, dass aber die eigentliche Ursache der Krankheit ein Parasit ist, also ein sichtbarer und greifbarer Feind, den wir ebenso verfolgen und vernichten können wie andere parasitische Feinde des Menschen.

Eigentlich musste man sich darüber, dass die Tuberkulose eine vermeidbare Krankheit sei, schon damals klar sein, als der Tuberkel-Bazillus entdeckt wurde und als die Eigenschaften dieses Parasiten und die Art seiner Uebertragung bekannt geworden waren. Ich kann auch wohl sagen, dass ich mir der vollen Tragweite dieser Entdeckung von vornherein bewusst gewesen bin, und so wird es jedem gegangen sein, der sich von dem ursächlichen Zusammenhang der Tuberkulose mit dem Tuberkel-Bazillus überzeugt hatte. Aber die Kräfte von wenigen Aerzten genügten doch nicht, um den Kampf gegen eine so tief in unseren Gewohnheiten und Sitten wurzelnde Krankheit aufzunehmen. Dazu gehört das Zusammenwirken vieler, womöglich aller Aerzte und die Mitwirkung des Staates sowohl als der Bevölkerung. Dieser Zeitpunkt, wo ein solches Zusammenwirken zu ermöglichen ist, scheint aber nunmehr gekommen zu sein. Es giebt wohl kaum noch einen Arzt, welcher die parasitäre Natur der Tuberkulose leugnet, und auch unter den Nichtärzten hat die Kenntnis vom Wesen der Krankheit weite Verbreitung gefunden."

Es wird also hier ohne weiteres erstens die Tuberkulose als parasitäre Erkrankung hingestellt und zweitens der Tuberkel-Bazillus als die Ursache der Tuberkulose mit apodiktischster Bestimmtheit hingestellt, ja als Postulat des Aerztetums hingestellt. Denn aus allem, was Koch sagt, klingt es fast drohend: wer an diese Dinge nicht glaubt, der ist kein Arzt.

Und doch sehen wir, wie Koch schon in diesen wenigen Worten alle die Fehler begeht, die so verhängnisvoll für die Entwickelung unserer Wissenschaft sind: Vorzeitiges Verallgemeinern und fanatische Unduldsamkeit gegen jede Skepsis, ohne die eine Wissenschaft undenkbar ist. Uns mutet diese Unfehlbarkeits-Manier um so unwissenschaftlicher an, als wir ja bereits gesehen haben, dass es eine echte Tuberkulose ohne den Tuberkel-Bazillus sehr wohl giebt. Und dann ist die Tuberkulose, so allgemein, wie Koch es ausdrückt, durchaus keine parasitäre Erkrankung. Aber auch diejenigen Tuberkulosen, die alle Merkmale einer parasitären Erkrankung haben, die brauchen vor allen Dingen noch nicht durch den Koch'schen Tuberkel-Bazillus „verursacht" zu sein.

Ja, Koch selbst scheint das dunkle Gefühl zu haben, dass er sich auf einem etwas schwankem Boden befindet, denn er fühlt sich genötigt, folgende Einschaltung zu machen:

„Selbstverständlich gehe ich dabei von der Voraussetzung aus, dass wir unter Tuberkulose nur diejenigen Krankheitszustände verstehen, welche durch den Tuberkel-Bazillus verursacht sind."

Damit können wir schon zufrieden sein. Denn er zeigt, dass auch im rein bakteriologischen Lager sich allerlei Wandlungen zu vollziehen beginnen. Um so lieber können wir dann auch Koch unsere rückhaltslose Bewunderung und Anerkennung aussprechen für alle seine Untersuchungen auf rein bakteriologischem Gebiete. Wir sind der Meinung, dass die Bakteriologie, eine Wissenschaft wie jede andere, ihre volle Berechtigung hat. Wir sind nur dagegen, dass man die an sich so interessanten Ergebnisse der bakteriologischen Forschung ohne weiteres auf die menschliche Pathologie und Therapie überträgt. Und dieser unser

*) Herr Geheimrat Professor Dr. Schweninger, leitender Arzt des Kreiskrankenhauses in Gross-Lichterfelde bei Berlin, hält jeden Sonnabend, abends 8 Uhr, ein zwangloses Colloquium ab, an welchem jeder Arzt ohne weitere Formalität teilnehmen kann. Diese Colloquien sind um so belehrender, da jede Ansicht mit wirklicher Objektivität gehört und diskutiert wird. Unser Archiv ist in der angenehmen Lage, in Zukunft regelmässig Berichte über diese Colloquien unter obigem Titel zu bringen. Die völlige Freiheit der Diskussion, wie sie Schweninger kultiviert, soll auch dadurch zum Ausdruck kommen, dass nur, was gesagt ist und nicht wer und wie er es gesagt hat, wiedergegeben wird.

Standpunkt, der bis vor kurzem noch als ein ketzerischer und „unwissenschaftlicher" bezeichnet wurde — hier kann die Zwischenbemerkung nicht unterdrückt werden, dass heute mit der Anklage der „Unwissenschaftlichkelt" nahezu ein ähnlicher Missbrauch getrieben wird, wie ehedem mit der der Ketzerei — der wurde jetzt durch Koch selbst als der einzig richtige erwiesen. Hier die Belege aus Koch's eigenem Munde:

„Eine Anzahl von jungen Rindern, welche die Tuberkulinprobe bestanden hatten und somit als frei von Tuberkulose gelten konnten, wurden auf verschiedene Weise mit Tuberkel-Bazillen, welche von menschlicher Tuberkulose stammten, infiziert; einige erhielten auch direkt den bazillenhaltigen Auswurf von Schwindsüchtigen. Es wurden mehreren Tieren die Tuberkel-Bazillen, resp. das Sputum unter die Haut gespritzt, anderen in die Bauchhöhle, anderen in die grosse Halsvene; sechs Tiere wurden 7—8 Monate lang fast täglich mit bazillenhaltigem Sputum gefüttert; vier Tiere inhalierten wiederholt grosse Mengen von Bazillen, welche in Wasser aufgeschwemmt waren und mit diesem verstäubt wurden. Alle diese Rinder, im ganzen 19, zeigten keine Krankheitserscheinungen, sie nahmen an Gewicht bedeutend zu. 6—8 Monate nach Beginn der Versuche wurden sie getödtet. In ihren inneren Organen fand sich keine Spur von Tuberkulose. Nur an den Injektionsstellen hatten sich kleine Eiterheerde gebildet, in denen wenige Tuberkel-Bazillen nachgewiesen werden konnten. Es ist dies derselbe Befund, den man erhält, wenn man ansteckungsfähigen Tieren abgetödtete Tuberkel-Bazillen unter die Haut bringt. Unsere Versuchstiere verhielten sich also den lebenden menschlichen Tuberkel-Bazillen gegenüber so, als ob man ihnen todte Bazillen beigebracht hätte. Sie waren absolut unempfänglich dafür."

„Als nun aber dasselbe Experiment an tuberkulosefreien Rindern mit Tuberkel-Bazillen angestellt wurde, welche aus der Lunge eines perlsüchtigen Rindes stammten, war der Verlauf ein vollkommen anderer. Die infizierten Tiere erkrankten nach einer Inkubationszeit von etwa einer Woche ausnahmslos an den schwersten tuberkulösen Veränderungen der inneren Organe. Es war dabei ganz gleich, ob ihnen der Infektionsstoff nur unter die Haut gebracht oder in die Bauchhöhle oder in die Blutbahn injiziert wurde. Es trat hohes Fieber ein, die Tiere wurden schwach, magerten ab und starben teilweise nach $1\frac{1}{2}$—2 Monaten, teilweise wurden sie in schwerkrankem Zustande nach Ablauf von drei Monaten getödtet. Es fanden sich bei der Obduktion starke tuberkulöse Infiltrationen an der Injektionsstelle, in den benachbarten Lymphdrüsen und weit vorgeschrittene tuberkulöse Veränderungen der inneren Organe, hauptsächlich der Lungen und Milz. Durch die Injektion in die Bauchhöhle wurden auch die für Perlsucht so charakteristischen tuberkulösen Wucherungen auf dem Netz und Bauchfell erzeugt."

„Die Rinder erwiesen sich somit in ebenso hohem Masse empfänglich für die Infektion mit dem Bazillus der Rindertuberkulose, wie sie unempfänglich geblieben waren für den Bazillus der Menschentuberkulose. Ich möchte hier nur noch darauf aufmerksam machen, dass im Museum of Pathology and Bakteriology Präparate von den Organen der Rinder, welche in diesen Versuchen künstlich perlsüchtig gemacht wurden, ausgestellt sind."

„Ein fast ebenso scharfer Unterschied zwischen der Tuberkulose des Menschen und des Rindes zeigte sich bei einem Fütterungsversuch an Schweinen. Sechs junge Schweine wurden drei Monate lang mit dem bazillenhaltigen Auswurf von Schwindsüchtigen gefüttert. Sechs andere Schweine erhielten ebensolange täglich mit ihrem Futter Perlsuchtbazillen. Die mit Sputum gefütterten Tiere blieben gesund und wuchsen kräftig heran, die mit Perlsuchtlunge gefütterten dagegen wurden bald kränklich und blieben im Wachstum zurück, und die Hälfte davon starb. Nach $3\frac{1}{2}$ Monaten wurden die überlebenden Schweine sämtlich getödtet und untersucht. Bei den mit Sputum gefütterten Tieren fand sich keine Spur von Tuberkulose mit Ausnahme vereinzelter kleiner Knötchen in den Halslymphdrüsen und in einem Falle wenige graue Knötchen in der Lunge. Die Tiere dagegen, welche Perlsuchtbazillen gefressen hatten, zeigten wiederum ausnahmslos schwere tuberkulöse Erkrankungen, besonders tuberkulöse Infiltration der vergrösserten Halslymphdrüsen und der Mesenterialdrüsen, und regelmässig fand sich auch ausgebreitete Tuberkulose der Lungen und Milz."

„Auch bei Eseln, Schafen und Ziegen, denen die beiden Arten von Tuberkel-Bazillen

in die Blutbahn injiziert wurden, trat der Unterschied zwischen menschlicher und Rindertuberkulose in ebenso scharfer Weise hervor."

„Uebrigens muss ich erwähnen, dass unsere Versuche nicht die einzigen sind, welche zu einem derartigen Ergebnis geführt haben. Wenn man die ältere Litteratur durchforscht und die Berichte über die zahlreichen Experimente zusammensucht, welche früher mit Verfütterung von tuberkulösem Material an Kälbern, Schweinen und Ziegen von Chauveau, Günther und Harms, Bollinger, Dammann und anderen ausgeführt sind, so ergiebt sich, dass die mit Milch und Lungenstücken von perlsüchtigen Rindern gefütterten Tiere regelmässig an Tuberkulose erkrankten, während die mit menschlichem Material gefütterten nicht tuberkulös wurden. In neuester Zeit sind von Smith, Dinwiddie und Repp in Nordamerika vergleichende Untersuchungen über menschliche und Rindertuberkulose angestellt und dabei mit den unserigen übereinstimmende Resultate erzielt. Wenn unsere Experimente, so eindeutig und vollkommen beweisend ausgefallen sind, so liegt dies daran, dass wir solche Arten der Infektion gewählt haben, welche alle Fehlerquellen ausschliessen und ausserdem sorgfältig in Bezug auf Stallung, Futter und Wartung der Tiere alles vermieden haben, was störend auf den Verlauf, des Experimentes einwirken konnte."

„In Berücksichtigung aller dieser Thatsachen halte ich mich zu der Behauptung berechtigt, dass die menschliche Tuberkulose von der Rindertuberkulose verschieden ist und dass die menschliche Tuberkulose auf das Rind nicht übertragen werden kann. Es erscheint mir aber sehr wünschenswert, wenn auch an anderen Orten diese Versuche wiederholt werden, um jeden Zweifel an der Richtigkeit meiner Behauptung zu beseitigen."

„Hierzu möchte ich nur noch bemerken, dass unsere Regierung sich wegen der grossen Bedeutung dieser Angelegenheit entschlossen hat, eine Kommission zu ernennen, welche dieselbe weiter verfolgen soll."

„Wie steht es nun aber mit der Empfänglichkeit des Menschen für die Rindertuberkulose? Diese Frage ist für uns doch noch weit wichtiger als die Unempfänglichkeit des Rindes für Menschentuberkulose. Eine direkte Beantwortung dieser Frage ist nicht möglich, weil selbstverständlich die experimentelle Prüfung derselben am Menschen ausgeschlossen ist. Aber wir können ihr auf indirektem Wege näherzutreten versuchen. Bekanntlich enthält die Milch und die Butter, welche in grossen Städten konsumiert wird, sehr oft und in nicht unbeträchtlicher Menge die Bazillen der Perlsucht im lebenden Zustande, wie die zahlreichen Infektionsversuche mit solchen Molkereiprodukten an Tieren bewiesen haben. Die meisten Bewohner dieser Städte geniessen täglich derartige lebende und vollvirulente Perlsuchtbazillen und führen, ohne es zu beabsichtigen, das Experiment aus, welches wir nicht anstellen dürfen. Wenn die Perlsuchtbazillen für den Menschen infektiös sind, dann müssen unter der Bevölkerung der grossen Städte, namentlich unter den Kindern sehr viele Fälle von Tuberkulose vorkommen, welche auf den Genuss von tuberkelbazillenhaltigen Nahrungsmitteln zurückzuführen sind. Von den meisten Aerzten wird auch angenommen, dass es sich thatsächlich so verhält."

„Aber in Wirklichkeit ist dies nicht der Fall. Eine durch Nahrungsmittel entstandene Tuberkulose können wir mit Sicherheit nur dann annehmen, wenn der Darm zuerst erkrankt, wenn eine sogenannte primäre Darmtuberkulose gefunden wird. Dieser Befund ist aber ausserordentlich selten. Ich selbst erinnere mich unter vielen Obduktionen von Tuberkulösen nur zweimal primäre Darmtuberkulose gesehen zu haben. Unter dem grossen Obduktionsmaterial des Charitékrankenhauses in Berlin kamen in fünf Jahren nur zehn Fälle von primärer Darmtuberkulose vor. Baginsky fand im Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinder-Krankenhause unter 933 Fällen von Tuberkulose bei Kindern niemals eine Darmtuberkulose ohne gleichzeitige Erkrankung der Lunge und Bronchialdrüsen, Biedert beobachtete unter 3104 Obduktionen tuberkulöser Kinder nur 16 Fälle primärer Darmtuberkulose. Ich könnte Ihnen aus der Litteratur noch eine Menge derartiger Zahlen zitieren, aus denen allen unzweifelhaft hervorgeht, dass die primäre Darmtuberkulose, insbesondere bei Kindern ein verhältnismässig seltenes Leiden ist. Und von diesen wenigen Fällen, welche aufgezählt werden, steht noch gar nicht einmal fest, dass es sich dabei um Infektion durch Rindertuberkulose gehandelt hat. Es konnte eben so gut menschliche Tuberkulose sein, welche durch die vielverbreiteten und auf irgend eine Weise in den Verdauungs-

kanal, z. B. durch Verschlucken von Mundspeichel, gelangten menschlichen Tuberkel-Bazillen entstanden war. Bisher war in solchen Fällen niemand imstande mit Sicherheit zu entscheiden, ob die vorgefundene Darmtuberkulose menschlichen oder thierischen Ursprungs war. Jetzt können wir die Diagnose stellen. Es ist nur nötig, die Tuberkel-Bazillen aus dem tuberkulösen Material in Reinkultur zu züchten und durch Verimpfung auf Rinder darauf zu prüfen, ob sie der Rindertuberkulose angehören. Ich empfehle zu diesem Zwecke die subkutane Injektion, welche ganz besonders charakteristische und überzeugende Resultate giebt. Seit einem halben Jahre bin ich mit derartigen Untersuchungen beschäftigt, habe aber wegen der Seltenheit solcher Erkrankungen nur wenige Fälle zur Untersuchung bekommen können. Was sich dabei bis jetzt ergeben hat, spricht nicht dafür, dass die Perlsucht beim Menschen vorkommt."

„Wenn die wichtige Frage, ob der Mensch überhaupt empfänglich für Perlsucht ist, auch noch nicht vollkommen entschieden ist und sich sobald noch nicht entscheiden lassen wird, so kann man doch jetzt schon sagen, dass, wenn eine derartige Empfänglichkeit bestehen sollte, die Infektion von Menschen nur sehr selten vorkommt. Den Umfang der Infektion durch Milch, Butter und Fleisch von perlsüchtigen Tieren möchte ich kaum grösser schätzen, als denjenigen durch Vererbung, und ich halte es deswegen für nicht geboten, irgend welche Massregeln dagegen zu ergreifen."

„Somit bleibt denn als die Hauptquelle für die Tuberkulose-Infektion nur noch das Sputum der Schwindsüchtigen, und auf die Verhütung der aus der Verbreitung desselben entstehenden Gefahren haben sich die Massregeln zur Bekämpfung der Tuberkulose zu richten. Was hat nun in dieser Beziehung zu geschehen? Es lassen sich verschiedene Wege einschlagen. Zunächst könnte man daran denken, alle an Lungentuberkulose Leidenden, welche in ihrem Sputum Tuberkelbazillen haben, in geeignete Anstalten zu bringen. Das ist aber nicht allein gänzlich unausführbar, sondern auch unnötig. Denn der Schwindsüchtige, welcher Tuberkelbazillen aushustet, ist damit an und für sich noch nicht ansteckend, sofern er nur dafür sorgt, dass sein Auswurf in richtiger Weise beseitigt und unschädlich gemacht wird. Dies trifft gewiss für sehr viele namentlich in den ersten Stadien befindliche Kranke zu und ebenso für die der wohlhabenden Klasse angehörigen Schwindsüchtigen, welche sich die erforderliche Pflege beschaffen können. Aber wie sieht es bei den Unbemittelten aus? Jeder Arzt, welcher häufig in die Wohnungen der Armen gekommen ist, und ich kann hierüber aus eigenen Erfahrungen reden, weiss, wie traurig sich da das Loos der Schwindsüchtigen und ihrer Familien gestaltet. Die ganze Familie ist auf ein oder zwei enge, schlecht ventilierte Räume angewiesen. Der hilfsbedürftige Schwindsüchtige ist ohne Pflege, weil die leistungsfähigen Mitglieder der Familie auf Arbeit gehen müssen. Wie kann unter solchen Verhältnissen für die notwendige Reinlichkeit gesorgt werden? Wie soll ein solcher hilfsloser Kranker seinen Auswurf so beseitigen, dass er keinen Schaden mehr anrichtet? Nun male man sich auch noch weiter aus, wie sich die Zustände in der Wohnung des unbemittelten Schwindsüchtigen des Nachts gestalten. Da schläft die ganze Familie zusammengedrängt in einem engen Raum. Der Schwindsüchtige verstreut beim Husten, auch wenn er noch so vorsichtig ist, den von seiner kranken Lunge abgesonderten Krankheitsstoff, und seine in nächster Nähe befindlichen Angehörigen müssen dieses Gift einatmen. In solcher Weise werden ganze Familien infiziert. Sie verfallen dem Schicksal des Aussterbens und erwecken bei denen, welche die Ansteckungsfähigkeit der Tuberkulose noch nicht kannten, den Anschein, als sei die Tuberkulose vererbbar, während es sich dabei doch nur um die einfachsten Ansteckungsvorgänge handelt, welche deswegen nicht so in die Augen springend sind, weil die Folgen der Ansteckung nicht sofort, sondern gewöhnlich erst nach Jahren zum Vorschein kommen."

Nun, wir haben alle Ursache, mit diesen Koch'schen Ausführungen, die wir gerne in extenso wiedergeben, zufrieden zu sein. Für uns bieten allerdings diese Darlegungen nichts Neues. Wir haben ja nie aufgehört, gegen die bakteriologische Verallgemeinerung, namentlich gegen die Identifizierung von Seuchen, die bei Tieren und Seuchen, die beim Menschen zur Beobachtung kommen, zu protestieren. Jetzt wird aber hoffentlich auch den Bakteriologen allmählich die Einsicht kommen, dass man nie und nimmer experimentell erzeugte, durch Einimpfung gewisser Ba-

zillen erzeugte Krankheitserscheinungen beim Tier ohne weiteres für die menschliche Pathologie und Therapie fruktifizieren darf.

Hierüber sagt auch Gottstein in seinem Aufsatz „Die Beziehungen zwischen menschlicher Tuberkulose und Perlsucht. Kritische Notizen von Dr. A. Gottstein in Berlin". („Deutsche med. Presse", No. 18, 1901) sehr treffend: „Das alles ist eigentlich selbstverständlich. Aber der Gang der Entwickelung war ein anderer. Die Mehrzahl der Vertreter der Koch'schen Schule und mit ihnen viele namhafte Kliniker übertrugen einfach die Ergebnisse des Tierversuchs im Laboratorium, soweit sie die Infektion aufklärten, durch Analogieschluss auf den Menschen. Sobald sich Widersprüche mit den Ergebnissen anderer Methoden ergaben, erklärten viele Anhänger dieser Richtung, oft in der Form massloser Ueberhebung, und ohne ärztliche Erfahrung, einfach die auf anderem Wege gewonnenen Ergebnisse für falsch und nur ihre Analogieschlüsse allein für daseinsberechtigt. Die Mehrzahl der Aerzte waren anfangs begeisterte Anhänger der Koch'schen Schule. Erst der unleugbare Widerspruch zwischen den Lehren dieser Richtung und den Beobachtungen, die sie selbst am Krankenbette machten, führte sie in das entgegengesetzte Lager. Die Zusammenstellung der gleichberechtigten Ergebnisse aller Methoden für die Pathogenese des Menschen führte eben zur Aufstellung einer völlig abweichenden Lehre, an deren Festlegung sich viele Forscher ziemlich gleichzeitig beteiligten. Die Koch'sche Schule fasst noch heute, einige Zugeständnisse abgerechnet, die Infektion als einen qualitativen Begriff auf. Für jede spezifische Krankheit giebt es einen spezifischen Erreger, für jeden Erreger und jede Tierart eine konstante Empfänglichkeit. Die Infektion ist daher gleichbedeutend mit Krankheitsentstehung und eigentlich nur bis zu diesem Punkte wird die Pathogenese experimentell verfolgt; die individuelle Reaktion kommt nur in Betracht, als so und so viel „Kilogramm Tier". Botanische Artkonstanz und pathogene Wirkung sind wenigstens für die echten Parasiten identische Begriffe. Im Gegensatz hierzu lautet unsere Lehre, die erst bei der erfolgten Infektion überhaupt einsetzt, anders. Die Beziehungen zwischen Krankheitserreger und befallenem Organismus sind stets relative und quantitative, sie schwanken nach Rassen- und Individualempfänglichkeit von Null bis Unendlich. Für jede Tierart ist dies Wechselverhältnis durch Versuch und Beobachtung gesondert zu ermitteln. Besondere Vorgänge, die neben der Infektion einhergehen, können dies im allgemeinen konstante Rassenverhältnis individuell verändern im Sinne einer Steigerung oder Verminderung der Empfänglichkeit, die wieder nicht absolut ist, sondern auch in den Grenzen von $0-\infty$ schwankt (individuell disponierende und immunisierende Momente).

„Es ist aber lehrreich festzustellen, dass auf dem Forschungsgebiete zweier endemischer Seuchen, der Diphtherie und der Tuberkulose, gerade die zwei Forscher, mit deren Namen die experimentelle Aufklärung auf das engste verknüpft ist, Koch und Behring genötigt sind, die herrschende Lehre in wichtigen Punkten umzustürzen, und zwar lediglich deshalb, weil inzwischen der Versuch zu entgegen gesetzten Ergebnissen geführt hat.

Es ist aus dieser Erscheinung der einzige Schluss möglich, dass es an der Zeit ist, mit einem System zu brechen, das nur den Laboratoriumsversuch als beweisend anerkennt, die Ergebnisse aller anderen Methoden aber nur dann berücksichtigt, wenn sie mit ihm übereinstimmen." Soweit Gottstein.

Aber damit beim Ernst nicht auch das Satyr-Spiel fehle, hat jüngst sich ein offenbar belesener Fleischermeister die Koch'schen Ausführungen schnell zu nutze gemacht. Er verkaufte das Fleisch perlsüchtiger Rinder als gesundes. Unter Klage gestellt, bezog er sich auf das, was Koch auf den Tuberkulose-Kongress in London gesagt hat. Trotzdem wurde er, natürlich mit Recht, bestraft.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der Praxis.

Weiteres zur Casuistik der physikalischen diätetischen Behandlung der Syphilitiker.

Im vorigen Jahre habe ich auf S. 258 unseres Archivs über einen Luetiker berichtet, der mit dem Primäraffect in meine Behandlung als ambulatorischer Patient trat. Unter physikalisch-diätetischer Behandlung, fleischloser Diät etc. war der Verlauf der primären und der sekundären Erscheinungen ein geradezu idealer zu nennen. Das Allgemeinbefinden war blühender und kräftiger wie je vor der Erkrankung.

Inzwischen ist über ein Jahr vergangen, und da Patient sich mir periodisch vorstellte, so sei weiter über ihn berichtet.

Am 11. November v. J. berichtete Patient, dass er vor 4 Wochen ein Recidiv der Rachengeschwüre hatte. Abheilung in ca. 14 Tagen. Ebenso wären die Haare stark ausgefallen, doch sei jetzt, unter täglicher Frottierung der Kopfhaut ein Stillstand im Haarausfall eingetreten. In der That bietet die Zupfprobe durchaus normale Verhältnisse.

Am 3. März d. J. berichtet Patient, dass er vor 3 Wochen am After ein kleines Geschwür bemerkte, dass nach ca. 2 Wochen glatt geheilt war. Aber seit 14 Tagen beängstigen ihn Schmerzen in der Nase und blutige Borken, die zuweilen herauskommen. Patient hat über Nasensyphilis einiges gelesen und ist in grosser Sorge, dass seine Nase ihm „abfaulen" würde etc. Bei der Consultation zeigt die Untersuchung die Symptome der Rhinitis luetica. Ich verordnete dagegen neben den regelmässigen Schwitzbädern täglich die Einführung eines mit 16° C Wasser getränkten Watteröllchens. Je $^1/_2$ Stunde sollte dieser Wattetampon als innerer Nasenaufschlag liegen bleiben. Nach ca. 4 Wochen war völlige Abheilung erfolgt.

Letzte Vorstellung am 3. XI. Patient ist in einem vortrefflichen Gesundheitszustand. Sein Gewicht ist, nachdem es in den ersten Monaten nach der Infektion herabgegangen war, wieder in die Höhe gekommen. Vor 1 Jahr wog er nur 68 kg, jetzt wieder 72,2 kg.

Patient berichtet, dass in den letzten 7 Monaten hier und da kleine weissliche Flecke (Plaques) im Munde sich gezeigt, die aber alle sehr schnell, meist in wenigen Tagen wieder verschwanden. Er giebt ohne Befragen an, dass es ihm aufgefallen sei, wie all dies jetzt so sehr viel schneller ausheile als in den ersten Monaten. Die Untersuchung giebt keinerlei deutliche Zeichen von Lues mehr. Die Cervicaldrüsen sind kaum mehr nachzuweisen.

Feuilleton.

Der Mailänder Prozess wegen des vergifteten Diphterieheilserums.

Auf Seite 78, Heft 3, 1901, dieses Archivs haben wir über die Erkrankungen und über die Todesfälle von Tetanus infolge von Behring'schen Diphtherieserum in Italien berichtet. Die deutsche Presse, namentlich die medizinische, hat über diese Vorgänge möglichst geschwiegen. Inzwischen ist die damals in Aussicht gestellte gerichtliche Untersuchung am 12.—14. November 1901 erfolgt. Das „Berliner Tageblatt" scheint die einzige Zeitung zu sein, die von diesem ausserordentlich wichtigen Ereignis, das durch die jüngsten ähnlichen Vorkommnisse in Chicago, wo 19 Diphtherie-Kinder durch das „Heil-Serum" dem schrecklichen Tetanus-Tode ausgeliefert wurden, doppelt bedeutungsvoll erscheint, gebührend Notiz nahm. Wir entnehmen dem mit dankenswerter Objektivität abgefassten Bericht des „Berliner Tageblattes", der von Nervi bei Genua, 16. November 1901, datiert ist, folgendes: Am Ende des vorigen Jahres erkrankten mehrere Personen, denen man, weil sie an Diphterie litten, eine Einspritzung von Diphterieheilserum gemacht hatte, fast unmittelbar darauf an an Starrkrampf (Tetanus) und gingen bald danach infolge dieses Krampfes zu Grunde. Man war um so bestürzter darüber, als es sich gar nicht um schwere Diphteriefälle gehandelt hatte. Aber noch ehe man sich von der Bestürzung erholt und sich über den Zusammenhang des traurigen Vorkommnisses eine Vorstellung zu machen versucht hatte, wurden von allen Seiten, besonders aber aus der Lombardei, Venetien und Piemont, also aus dem Norden Italiens, neue Fälle gemeldet, die, ebenfalls wegen Diphterie gespritzt, in Starrkrampf verfielen und zum Teil tötlich endeten. Es war jetzt klar, dass das zur Verwendung gekommene Diphterieheilserum mit Tetanusbazillen — denn nur diese allein vermögen Starrkrampf zu erzeugen — vergiftet war. Die Untersuchung des Serums bestätigte diese Annahme und ergab zugleich das überraschende Resultat, dass dasselbe aus dem Institut für Serumforschung zu Mailand, der besten und bedeutendsten derartigen Anstalt Italiens, stammte. Nunmehr wurden der Direktor des Institutes, der auch im Auslande in Fachkreisen wohlbekannte Bakteriologe Prof. Belfanti und sein Assistent Zenoni in Anklagezustand versetzt und zwar wegen fahrlässiger Tötung und Körperverletzung, indem sie durch ihre Unklugheit, Nachlässigkeit und Unerfahrenheit den Tod von zwölf Menschen verursacht und viele andere in Lebensgefahr gebracht hätten. Ausserdem war von der Anklagebehörde noch der bekannte und persönlich hochverehrte Senator Negri als Präsident des genannten Seruminstitutes zivilrechtlich verantwortlich gemacht und

ebenfalls zur Verhandlung geladen worden. Als Zeugen und Sachverständige erschienen die ersten Aerzte Italiens, unter ihnen die Professoren Tizzoni-Bologna, Foa-Turin, Celli-Rom, Bonome-Padua, gleichsam ein Kongress medizinischer Autoritäten. Die Verteidigung führte zusammen mit drei Mailänder Advokaten der bekannte Rechtsanwalt Caveri, den man eigens aus Genua hatte kommen lassen.

Die Verhandlung selbst machte den Eindruck, als ob sie mehr geführt würde, um das Publikum durch eine öffentliche, eingehende Besprechung des Gegenstandes zu beruhigen, als um die Schuldigen zu ermitteln und zu bestrafen. Die Angeklagten erklärten, es sei ihnen absolut unverständlich und völlig rätselhaft, wie das Tetanusgift in die Heilserumröhrchen hätte hineinkommen können. Der Direktor Belfanti berief sich darauf, dass er vom Jahre 1895 bis heute etwa 230000 Serumfläschchen vertrieben und damit in 98 bis 100 Prozent (!) der Fälle Heilung erzielt hätte. Die Sachverständigen liessen sich auf die Prüfung der Frage, ob in der fraglichen Zeit im Institut etwa mit Tetanusgift gearbeitet und experimentiert sei, gar nicht ein. Der Einwand, dass man durch Tierimpfungen die Unreinheit des betreffenden Heilserums hätte feststellen können, wurde dadurch zu entkräften gesucht, dass man erklärte, die Wissenschaft habe jetzt erst durch die traurigen Ereignisse gelehrt, dass Tetanuskeime im Diphterieheilserum lebensfähig seien. Keiner der Experten vermochte eine bestimmte Erklärung darüber abzugeben, wodurch die Verunreinigung hatte entstehen können; dagegen waren sie alle ausnahmslos darin einig, dass Belfanti, ein hervorragender Gelehrter und seine Thätigkeit über jedes Lob erhaben, und seine Anstalt ein Muster wissenschaftlicher Exaktheit sei. Danach erhob sich der öffentliche Ankläger, erklärte die Sache selbst, was ihre Entstehung anbetrifft, für völlig dunkel und ein Verhängnis (fatalità), vor dem der Menschengeist in seiner Unvollkommenheit sich beugen müsse. Er halte die Angeklagten in keiner Weise für die beklagenswerten Geschehnisse für verantwortlich und ziehe die Anklage selbst zurück. Von den Verteidigern sprach nur Caveri. Er meinte, wenn man Aerzte anklagte, dass sie, wenn wenn auch unfreiwillig, an dem Tode einiger Menschen schuld wären, man ihnen andererseits zu gute halten müsste, dass sie durch ihren aufopfernden und gefährlichen Beruf Tausenden das Leben gerettet hätten. Eine etwas merkwürdige Auffassung von der Strenge der ärztlichen Verantwortlichkeit.

Der Gerichtshof, der sich nur für wenige Minuten zur Beratung zurückgezogen hatte, erkannte auf nichtschuldig.

Als selbstverständlich darf man annehmen, dass die massgebende oberste Behörde trotz des Freispruches und unbekümmert um den Glanz der Namen die Vorschriften, betreffend Herstellung und Abgabe des Diphterieheilserums, jetzt noch verschärfen wird, um dem Publikum gegenüber für die absolute Ungefährlichkeit des Mittels die volle Verantwortung übernehmen zu können.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Ueber die Entstehung von Tumoren, Tuberkulose und anderen Organerkrankungen nach Einwirkung stumpfer Gewalt (unter Ausschluss von Frakturen, Luxationen, Hernien und traumatischen Neurosen. Nach einem Vortrag auf der 73. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Hamburg von Professor Jordan, Heidelberg. (Cf. M. medic. W. 1901, 20. Okt.)

Seit der Einführung der Unfallgesetzgebung hat die Frage, ob Verletzungen, Geschwülste u. drgl. erzeugen können, ein erhöhtes Interesse erhalten.

Billroth glaubte, dass Geschwülste auf Grund einer allgemeinen Diathese, ähnlich wie die tuberkulösen Geschwülste entstehen. Nach dieser Theorie war der Einfluss stumpfer Gewalten wenig verwertbar, für die Aetiologie der Geschwülste.

Jetzt ist diese Theorie verlassen zu Gunsten der Virchow'schen, die eine echt lokalistische ist, und die Geschwulst durch lokale Reize entstehen lässt. Die Möglichkeit, dass stumpfe Gewalten Geschwülste bilden können, ist vorhanden, aber nicht eben gross.

Für das Carcinom konnte von manchen Autoren in bis zu 12% der Fälle der Einfluss eines Trauma angeschuldigt werden. Es giebt aber viele Hunderte von Krebskranken, bei denen ein vorangegangenes Trauma nicht nachgewiesen werden konnte.

Dagegen ist bei den Sarkomen der Einfluss von Traumen ein grösserer. Am beweisendsten sind die sog. Callus-Sarkome, die sich an den Frakturstellen zuweilen bilden. So wurde von Flitner in einer Dissertation aus der von Bramannschen Klinik eines 17 jährigen Mädchens gedacht, die am 31. Januar 1901 den Oberschenkel brach. Heilung nach 5 Wochen. Schon nach 14 Tagen zeigte sich Schwellung an der Frakturstelle. Mitte

April wurde Sarkom festgestellt. 28. Juli: Operation des mannkopfgrossen Tumors. 29. September: Tod durch Metastase.

Freilich dauert es meist sehr viel länger, es können z. B. bei langsam sich entwickelnden Tumoren, auch Carcinomen, bis Jahre vergehen, so dass dadurch der Zusammenhang zwischen Trauma und Tumor verwischt wird.

Bei der Tuberkulose der Knochen und Gelenke konnte aus der Mikulicz'schen Klinik in 28,0 % ein vorangegangenes Trauma als Ursache nachgewiesen werden. Einige von diesen „boten das typische Bild der traumatischen Tuberkulose, insofern sich der tuberkulose Prozess in mehr oder weniger direktem Anschluss an die Kontusion entwickelt hatte."

Ebenso kann für Osteomyelitis häufig die traumatische Ursache nachgewiesen werden.

Bei der Blinddarmentzündung spielt das Trauma keine sehr erhebliche Bedeutung. Körte fand in 150 Fällen 3 traumatischen Ursprungs.

Chirurgische Behandlung der Lungenkrankheiten. Auf der letzten Naturforscherversammlung sprachen Quincke, Kiel, u. Garré, Königsberg, über diese modernste Behandlung Lungenkranker. Unter dem Schutze der „Anti- und Aseptik" wagt der Chirurg heute viel. Kein Wunder, dass er auch tuberkulöse Cavernen durch „ausgiebige Weichteilschnitte, möglichst umfangreiche Rippenresection" (Garré empfiehlt dringend lieber eine Rippe zu viel, als zu wenig zu resecieren) von aussen zu eröffnen und auszuheilen versucht. Aber die Resultate sind so kläglich, dass selbst ein Operateur wie Sonnenburg, der doch gewiss viel wagt, die Operation der tuberkulösen Cavernen wieder aufgegeben hat. Die Hauptgefahr ist immer die Infection der rel. gesunden Pleurahöhle mit ausfliessendem Eiter, worauf meist schnelle Sepsis etc. folgt.

Feste Verwachsungen mit der Thoraxwand vermindern zwar diese Gefahr erheblich. Aber wie Quincke hervorhebt, bei der Operation erlebt man oft die Enttäuschung, dass da, wo man Verwachsungen sicher vorher angenommen hatte, keine oder nicht ausreichende vorhanden sind.

Ein äusserer Handgriff zur Erleichterung der Defäkation („Hinterdammschutz"). Nach einem auf der Naturforscher-Versammlung 1901 in Hamburg gehaltenen Vortrag. Von Prof. **Gumprecht,** Weimar. (Cf. Deut. Med. Wochenschr. 1901, 24. Nov.)

In einer gelehrten Abhandlung, die auch die höhere Mathematik ins Feld führt, sucht G. den Nachweis zu liefern, dass man durch Stützen des „Hinterdammes", d. h. der ca. 6 cm breiten Fläche zwischen After und Steissbeinende, die Defäkation bei vielen Hämorrhoidariern zu einer „schmerzlosen" machen kann. G. knüpft an den Ebsteinschen Handgriff an, dem der G.'sche ähnlich ist. G. beschreibt seinen Handgriff wie folgt:

„In dem Moment vor der Defäkation legt der Patient die flache linke Hand auf das Kreuzbein, so dass die Fingerspitzen über das untere Ende des Kreuz- und Steissbeins etwas hinüberragen. Wenn nun der Kot durch das Rektum andrängt, so fühlt man unter den Fingerspitzen, wie die Weichteile hinter dem After sich vorwölben und sucht durch einen allmählich zunehmenden Druck diese Vorwölbung auszugleichen. Dann krümmen sich die Fingerspitzen hakenförmig um das Steissbeinende herum, schneiden dadurch den vorderen Teil der Kotsäule von dem hinteren ab, und drängen ihn zum Anus heraus. Dann gehen die Finger in die Anfangsstellung zurück und üben nun während der ganzen Defäkation einen genügenden Gegendruck, um jede Weichteilspannung zu verhindern; sie bleiben bei der ganzen Prozedur unbeschmutzt."

Das ist gewiss ein sehr praktischer Handgriff. Uns mutet es nur etwas sonderbar an, wenn zu seiner Verteidigung die ganze Litteratur über Dammschutz und Austreibung des Kindskopfes herangezogen wird und schliesslich mathematische Exempel zu Hilfe genommen werden.

Standes-Angelegenheiten.

Das Kreiskrankenhaus in Gross-Lichterfelde und die Deutsche medizinische Wochenschrift.

Die Deutsche medizinische Wochenschrift vom 7. November 1901 bringt folgende Notiz:

„Das erst vor einem Jahre eröffnete Krankenhaus in Gross-Lichterfelde scheint von einem besonderen Unstern verfolgt zu werden. Erst vor einiger Zeit die bekannte Affaire mit den Schwestern; nun hat der Leiter der chirurgischen Abteilung, Schleich, seine Stelle niedergelegt, und Schweninger — ist geblieben. Dieser soll, wie es heisst, als ärztlicher Direktor die Einlegung der chirurgischen Kranken unter die übrigen angeordnet und sich ein Superarbitrium über die vorzunehmenden operativen Eingriffe vorbehalten haben."

So viel Worte, so viel Giftpfeile. Von dem Herausgeber einer soweit verbreiteten Zeitschrift, wie es die Deutsche medizinische Wochenschrift ist, sollte man doch wenigstens so viel litterarische Ehrlichkeit erwarten, dass er solche entstellende Urteile, auch wenn sie einen wissenschaftlichen

Gegner betreffen, nicht bringt. Aber von Eulen burg, dem „Demimonde"-Eulenburg, so benannt weil er sich nicht geschämt hat, ehrenhafte, ernststrebende Aerzte, die auf einem anderen Standpunkt stehen als er, öffentlich als ärztliche Demimonde zu bezeichnen, ist man so hässliche Kampfesweise schon gewöhnt.

Jeder, der obige Notiz in Eulenburgs Wochenschrift liest, muss den Eindruck gewinnen, wenn er die Verhältnisse im Krankenhause nicht genau kennt, und Eulenburg weiss, dass dank der Diskretion Schweningers nur wenige die Thatsachen genau kennen, dass es besser gewesen wäre, wenn nicht die Schwestern und nicht Schleich, sondern Schweninger das Krankenhaus verlassen hätte, als ob Schweninger der schuldige Teil wäre.

Demgegenüber ist es nötig, zu erinnern, dass in der Schwesternfrage von Schweninger nicht bloss das erlösende Wort, sondern auch die erlösende That ausgegangen ist. Es ist einfach ein Postulat der ärztlichen Standesehre nicht nur, sondern in erster Linie im Interesse der Krankenpflege in den öffentlichen Krankenhäusern, dass die Pflegeschwestern als echte Gehilfinnen der Aerzte die ärztliche Autorität in erster Linie anerkennen und respektieren. „Differenzen" zwischen Aerzten und Schwestern darf es einfach nicht geben. Und wenn sich doch „Differenzen" herausstellen, und Eulenburg dann die Ansicht vertritt, dass in diesem Falle der dirigierende Arzt das Feld den Schwestern räumen müsse, so weiss man nicht, was man davon halten soll. Allerdings war es schon so weit gekommen, dass ärztliche Krankenhaus - Leiter, wegen der „ungelösten Schwesternfrage", wegen „Differenzen" mit den Schwestern, oder weil sie sich „mit den Oberschwestern" nicht „stellen" konnten, ihre Stellung niederlegten. Der Hamburger Fall ist noch in aller Gedächtnis. Das sind doch aber geradezu trostlose Zustände, unwürdig des ganzen ärztlichen Standes und vor allem verhängnisvoll für die Kranken. Denn wir Aerzte sind doch lediglich, ebenso wie die Pflegeschwestern, der Kranken wegen da.

Schweningers kluges uud energisches Vorgehen hat in seinem Krankenhause Zustände geschaffen, die in jeder Beziehung mustergiltig sind. Nicht blos Aerzte und Kranke, auch die Schwestern, die es ehrlich mit ihrem Berufe meinen — und deren giebt es Gott sei Dank recht viele — sind von Herzen zufrieden, dass endlich klare Zustände geschaffen sind.

Und genau so segensreich und bahnbrechend ist Schweningers Verhalten dem Chirurgen des Krankenhauses gegenüber. Auch hier waren allmählich ganz ungesunde Verhältnisse eingerissen. Der Chirurg „eroberte" ein Gebiet nach dem andern und entriss es so den Händen des Internen. Ob zum Heile der Kranken, das dürfte nach den Diskussionen über Lungen-, Leber- und Blinddarm-Chirurgie, die in den letzten Monaten so häufig geführt wurden, mit Recht bezweifelt werden. Schweninger hat auch hier klare Verhältnisse geschaffen. Der Furoroperativus, chirurgische Experimente haben im Krankenhause keinen Platz. Der ärztliche Leiter eines allgemeinen Krankenhauses, der nie ein Spezialist für Chirurgie sein darf, hat allein zu entscheiden, ob und wann eine Operation nötig ist. Es ist durchaus keine Hintansetzung des Operateurs, wenn er die Operation nur im Auftrage des Chef-Arztes ausübt.

Und das alles sollte Eulenburg nicht wissen! Das glaube ich nicht. Obige Eulenburgiade sieht vielmehr einem böswilligen Angriffe verzweifelt ähnlich. Schweningers Leitung des Kreis-Krankenhauses sollte „nach oben" ein bischen verdächtigt werden. Hinc illae lacrimae. Aber auch hier gilt der Satz: „Wer einem Andern eine Grube gräbt, fällt selbst hinein." Denn in den Augen aller anständig denkenden Aerzte sind Sie, Herr Eulenburg, bereits der Hineingefallene!

Obige Eulenburgiade war aber nur das sinnige, liebliche Vorspiel. Die eigentliche Entscheidungsschlacht sollte auf dem Kreistag des Teltower Kreises, dem das Kreiskrankenhaus in Gross-Lichterfelde zugehört, geführt werden. Die Gegner Schweningers waren in der Wahl der Mittel durchaus nicht wählerisch. Zunächst überschwemmten sie die Presse mit der bekannten „Beunruhigungs"-Epistel, welche sehr wohl dazu angethan war, das interressierte Laienpublikum stark in die „Irre" zu führen und gegen das Kreiskrankenhaus aufzuhetzen. Es wurde in jener Epistel u. a. in lyrisch-rührender Weise geschildert, dass die chirurgischen Patienten dort im Kreiskrankenhause, das so furchtbar viel Geld gekostet hätte, keinerlei chirurgische Hilfe hätten, dass das Essen schlecht wäre etc. Der Kreistag kam, und wieder waren die Gegner Schweningers die Hereingefallenen. Denn die allarmierenden Nachrichten, die sie in die Presse zu bringen für gut befanden, erwiesen sich sämtlich als falsch. Chirurgische Hilfe ist wie in jedem Krankenhause zu haben, so sicher, dass Prof. von Bergmann eine Filiale seiner Rettungs-Station, die doch fast nur chirurgische Hilfe schaffen soll, in das Kreiskrankenhaus verlegt hat, zu einer Zeit, als Schleich bereits nicht mehr dort thätig war. Was das Essen anbelangt, so fällt der Vergleich mit der Krankenkost in den übrigen Krankenhäusern eher zu Gunsten des Kreiskrankenhauses aus, zumal Prof. Schweninger auf die diätetische Beeinflussung der Kranken besonderes Gewicht le

Sonach waren die Aerzte, welche in die Fusstapfen Eulenburgs traten, übel beraten; denn derartige Anklagen, die sich, bei Licht besehen, als falsch erweisen, sehen böswilligen Verläumdungen verzweifelt ähnlich. Und warum all' diese Angriffe, die ein wahrer Hohn sind, auf all' die Deklamationen über Standesehre und Kollegialität, von der die medizinische Presse jetzt wiederhallt?

Nun, des Pudels Kern ist nicht schwer zu entdecken. Schweninger übt in seinem Krankenhause eine Therapie, die mit dem, was im Publikum „Naturheilmethode" genannt wird, ziemlich identisch ist. Aber warum denn nicht offen gekämpft? Warum nicht offen gesagt: Wir sind Feinde Schweningers, weil er nach der „Naturheilmethode" behandelt, weil er vielfach dort Operationen zu vermeiden sucht und für überflüssig hält, wo wir sie für nötig halten, weil er das Quecksilber und das Jod für schädlich hält, dort, wo wir es für nützlich halten etc. etc.?

Aber einen derartig offenen Kampf wagten die Gegner Schweningers nicht. Denn da waren sie sich der eigenen Schwäche zu sehr bewusst.

Deshalb wählten sie den Schleich-Weg, der sich in diesem Falle aber als ein böser Holzweg erwies.

Spezialärzte für Naturheil-Verfahren am Berliner Gewerks-Kranken-Verein.

Die vom Gewerks-Kranken-Verein, einer Organisation von 32 Krankenkassen mit zirka 125 000 Mitgliedern, ausgeschriebenen drei Stellen von „Spezialärzten für Naturheilverfahren" sind durch die Kollegen Sanitätsrat Paterna, H. Parow und H. Weyl besetzt worden.

Umschau.

Die Singstimme im jugendlichen Alter und der Schulgesang. Von **Paulsen.** Kiel 1900.

P. schuldigt das bisher übliche System des Schulgesangs, namentlich den schablonenhaften Unterricht im Chorgesang, ohne Rücksicht auf Alter und Individualität, an, dass er die Singstimme vielfach zerstöre. Er empfiehlt dringend eine Reform des Schulgesangs-Unterrichts: Individualisierung und vor allem wirkliche Gesangslehrer, die genügende praktische Erfahrung in der Stimmbildung haben.

Schlechte Erfolge der beiderseitigen Resektion des Halssympatikus bei Epileptikern. Von **Mariani.** (Cf. Centralbl. f. Chirurgie 1901, 41.)

Bei 9 Epileptikern ist wegen ihrer Epilepsie die Resektion beider Halssympatici gemacht worden: der Erfolg war ein absolut negativer.

Für uns folgt hieraus zweierlei: Erstens, dass man sich auch im anderen Lager über die Wertlosigkeit der üblichen Brom-, Opium- etc. Therapie der Epileptiker immer klarer wird, und zweitens, dass die Versuche, den Epileptikern durch die Chirurgie zu helfen, nicht mehr berechtigt sind. Mit um so grösserem Nachdruck müssen wir auf die hier mehrfach betonte physikalisch-diätetische Behandlung der Epileptiker hinweisen.

Ueber Hemimydriasis bei Syphilitikern. Von **Söris.** S. beschreibt in der ungar. Med. Wochenschr. (Cf. D. Med. Wochenschr. 1901, 24. Oktober.) ein eigentümliches Verhalten der Pupillen, dass er bei 90 % der syphilitischen Männer und bei 25 % der syphilitischen Frauen nachweisen konnte. Es ist dies eine Hemimydriasis, die bald das rechte, bald das linke Auge bevorzugt, und dadurch zu einer Pupillendifferenz führt. S. glaubt, dass die Ursache dieser Erscheinung roseolaartige Zustände sind. die zur Hyperämie führen. Die Zustände können entweder nach einiger Zeit völlig schwinden, oder es kommt zu Gewebs-Infiltration, als deren Folge dann die Hemimydriasis chronica ist.

Alopecia areata durch Behandlung mit Röntgenstrahlen geheilt. Von Dr. **Holzknecht.** (Cf. Wien. klin. Rundschau 1901, 41.)

H. berichtet über einen Kranken, der von seiner Alopecia areata durch Röntgenlicht völlig geheilt wurde. Die Wirkung des Röntgenlichtes in diesem Falle kann nicht durch die etwaige Abtötung von Bazillen durch das Röntgenlicht erklärt werden, denn die bactericide Dosis ist viel grösser als die zur Heilung erforderliche.

Arsen-Vergiftung durch medikamentöse Gaben von Solutio Fowleri. Karplus berichtet in der Wien. klin. Rundsch. 1901, 41, über eine ausgesprochene Arsenik-Vergiftung mit lähmungsartigen Zuständen der unteren Extremitäten nach einfachen Gaben von Solutio Fowleri, wie sie „lege artis" gegeben werden.

Kalte Klystiere beim typhösen Fieber. Prof. **Lemoine,** Chef der inneren Klinik zu Lille (Cf. La Semaine médic. 1901, 33) bedauert, dass die kalten Klystiere bei Typhuskranken in letzter Zeit etwas vernachlässigt werden. Die eigentliche Brand'sche Methode der Typhus-Therapie ist oft nicht anwendbar, dagegen das einfache kühle Klystier leicht überall durchführbar. L. nimmt Wasser von 18—21 °. Er lässt ganz langsam unter geringem Druck (½ m Höhe) 1—2 Liter eingiessen. Dies wird alle 3 Stunden wiederholt.

Diese kühlen Klystiere setzen die Temperatur meist schnell herab. Diese Klystiere wirken auch

als Darmdesinficiens. L. nimmt abgekochtes Wasser, die Klystier-Kanüle wird ca. 20 cm tief eingeführt. Bei der horizontalen Lage des Patienten dringt das Wasser weit im Darm vor. L. zieht diese Klystiere den Bädern und Packungen als die mildere Behandlungsart vor.

Eine Vereinfachung der Finsenschen Phototherapie. In der Académie des Sciences Paris, zeigten Lortet und Genoud einen Apparat, der an die bei uns üblichen Schusterglocke erinnerte. Das Licht einer Bogenlampe, die nur ca. 10—12 Ampère nötig hat, wird durch eine mit Wasser gefüllte Glaskugel geleitet und dadurch convergent und abgekühlt. Durch Veränderung der Entfernung von Lichtbogen und Wasserkugel kann die Wirkung modifiziert werden. Der Compessor kühlt das Licht noch weiter, sodass, wie beim grossen Finsen-Apparat, fast alle Wärme absorbiert wird.

Ueber Ernährungs-Kuren in der Schwangerschaft. Von **L. Prochownick,** Hamburg. (Cf. Therap. Monatsh. 1901. Augustheft.

Die physikal.-diätetische Therapie hat auch in die Gynäkologie Einzug gehalten. v. Winkel hat in dem v. Leyden'schen Handbuche über Ernährungs-Therapie bei Krankheiten der Frauen und speziell bei der schwangeren Frau zusammenfassend berichtet.

Als wichtigster Grundsatz der Schwangerschafts-Diät muss gelten, dass Erhöhung der Nahrungszufuhr nicht nötig ist. Vor und nach der Niederkunft ist Ruhe nötig. Arbeiterinnen, die in den letzten Wochen vor und in der ersten Woche nach der Niederkunft nicht schwer zu arbeiten brauchen, haben viel mehr Aussicht, gesunde Kinder zu bekommen und zu erhalten.

Leider wird in der Auswahl der Nahrung auf das erhöhte Mineralbedürfnis, Kalk, Eisen etc. in der Schwangerschaft keine Rücksicht genommen, dies ist zum Schaden der Frauen und Kinder. Fette Frauen kommen oft schwer nieder, weil durch das Fett die Bauchmuskulatur schlecht entwickelt ist. Ferner kommen auch Atonien der Uterus mit Nachblutungen bei ihnen häufig vor. Ungewöhnlich lange Geburtsdauer durch primäre Wehenschwäche kommt auch fast nur bei Fettleibigen vor.

Ebenso sind fettleibige Frauen oft von ungenügender Thätigkeit des Darms und der Blase gepeinigt; die Rückbildung der Gebärmutter lässt bei ihnen viel zu wünschen übrig, und das Schlimmste ist, dass sie selbst oft nicht stillen können. Die Gefahr des Nichtstillens ist um so grösser als die Kinder leicht zu Rachitis neigen, ferner, weil die Töchter nichtstillender Mütter oft ebenfalls nicht stillen können. Die Familie entartet geradezu.

Die Lahmann'schen Vorschläge, die Geburt durch geeignete und mässige Ernährung der Schwangeren zu erleichtern sind daher durchaus beachtenswert. Wenig Fleisch, reichlich Gemüse und Obst zu geben, ist sehr zweckmässig. Bei fettleibigen Schwangeren verbieten sich Suppen, Spirituosen und Süssigkeiten; durch eine mässige Entfettungskur wird die Entbindung wesentlich erleichtert.

Körperliche Arbeit, Gymnastik und Massage helfen hier sehr.

Bei heruntergekommenen Schwangern wird eine vorsichtige Aufbesserung der Ernährung ev. eine Liegekur auch zu empfehlen sein.

Ein Zusammenhang zwischen mütterlicher Ernährung und Ausbildung der Kinder ist wahrscheinlich vorhanden. Jedenfalls ist der Versuch berechtigt, dies therapeutisch zu verwenden.

Der Versuch ist alt, seit dem Ende des 18. Jahrhunderts in die Wissenschaft eingeführt, und oft als Rival der Einleitung der künstlichen Frühgeburt vorzuschlagen.

P. ist durch die schlechten Erfolge der künstlichen Frühgeburt auf diätetische Beeinflussung gebracht worden. Es lässt sich durch Beschränkung der Flüssigkeitszufuhr (Alkohol ist ganz zu verbieten), und der Nahrungsaufnahme in den letzten 10—12 Wochen vor der Niederkunft das Kind so verkleinern, dass sich eine normale Entbindung eines gesunden, völlig reifen, nur sehr mageren Kindes erreichen lässt, ohne dass eine künstliche Frühgeburt in Anwendung kam.

P. verfügt über 26 Geburten, die unter diesem Regime vortreffliche Erfolge lieferten. „Alle Entbindungen sind leichter verlaufen, als die voraufgegangenen." Besonders auffallend und nützlich war die grosse Verschieblichkeit der Kopfknochen, was die Geburt erheblich erleichterte.

Wenn auch die Chancen der künstlichen Frühgeburt in neuerer Zeit sich gebessert haben, so ist doch diese diätetische Behandlung insbesondere für das Kind erheblich besser und für die Mutter nicht schlechter.

Zur diätetischen Behandlung des akuten Trippers. Von Regimentsarzt **Dr. Bleicher.**

Bleicher hält sowohl die Janet'schen Spülungen wie die Silbersalze für schädlich. Er wendet mit Erfolg an: Bettruhe, 10 Tage lang, daneben fast nur Milchdiät. Die weitere Empfehlung von Eisbeutel, Kalihypermanganat und anderes scheint nicht ganz einwandsfrei. Sonst decken sich B.'s Anschauungen vielfach mit denen, die Ziegelroth in seinem Buche: „Die physikal.-diätet. Behandlung der Syphilis und der Gonorrhoe", Verlag, Max Richter, SO. 36, Berlin, 1900, ausgeführt hat.

Schwere Augenleiden durch arzneiliche Gaben von β-Naphthol. Aus der Augenklinik von Professor Koster, Leyden, berichtet Dr. van der Holde (cf. M. med. W. 1901, 44): Ein 40 jähriger Mann bekommt wegen Gesichtsekzem 2 Jahre lang Einreibungen mit 2% β-Naphtholsalbe. Im Anschluss daran Augenentzündung und Staar. Um zu untersuchen, ob hier die Salbe als Ursache des schweren Augenleidens anzuschuldigen wäre, unternahm H. Tierexperimente, die ein positives Resultat gaben. Schon kleine Dosen von β-Naphthol konnten — gleichgiltig in welcher Form angewandt — zu schwerer Augenentzündung und zur Staarbildung führen.

Ueber den Aufenthalt von nervenschwachen Personen im Nordseeklima. Von Dr. Ide, Omrum. I. sucht den Erfahrungssatz zu widerlegen, dass für Neurastheniker das Seeklima, speziell das Nordseeklima zuweilen sehr schädlich ist.

Diese Widerlegung ist ihm aber in keiner Weise gelungen. Im Gegenteil, er muss selbst zugeben, dass es sehr viele Neurastheniker giebt, die in unangenehmster Weise auf das „erregende" Seeklima reagieren. Dagegen sei dem Verfasser gern zuzugeben, dass es eine Reihe von Zuständen giebt, in denen das Seeklima vortrefflich wirkt. Nur gehört die Neurasthenie im Allgemeinen nicht zu den Indikationen des Seeklimas (cf. Therap. Monatshefte, 1901, Oktober).

Ueber Masturbation und ihre Behandlung. Von Dr. Johann Hirschkorn, Wien. (Cf. Therapeut. M.-Hefte. Okt. No. 1901.) Die schlechten Folgen der Masturbation sind oft sehr übertrieben. Nur das Uebermass hat ähnlich wie alle Excesse üble Wirkungen, zumal im zarten Alter. Man kann die schädlichen Wirkungen der Masturbation vielleicht denen der Congressus interruptus gleichsetzen.

Als sehr wirksames Mittel, krankhafte Neigung zur Masturbation zu bekämpfen, ist die körperliche Ausarbeitung am Abend, Turnen etc.

Ueber methodische Anwendung heisser Scheidenirrigationen bei Frauenleiden. Dr. Eisenberg-Wien lenkt in der Wiener med. Presse 1901, 42 die Aufmerksamkeit auf die heissen Scheidenirrigationen, die, sorgfältig ausgeführt, vortreffliche Dienste leisten, u. a. auch als Vorbereitung für die gynäkologische Massage.

Zur pathologischen Anatomie des Frühtodes nach Hautverbrennungen. Von Dr. Dohrn (Stadtkrankenhaus Chemnitz), (cf. Deutsche Ztschr. für Chirurgie 1901).

Auf Grund von neun Sektionen nach schweren Verbrennungen kommt D. zum Schluss, dass sich keine einheitliche Todesursache nach schweren Verbrennungen aufstellen lasse. Auffallend ist immer die Veränderung der roten Blutkörperchen, die viel Zerfallserscheinungen und Stechapfelformen darbieten. Sehr wichtig ist, dass in allen Fällen ein starkes, entzündliches Oedem im Gehirn gefunden wurde.

Abkühlung, Lichtwirkung und Stoffwechselbeschleunigung. Dr. Speck zieht in der Zeitschrift für klin. Medizin, 1901, Bd. 43, gegen die „Kritiklosigkeit" derer zu Felde, die da glauben, man könne durch kalte Bäder etc. und Belichtung den Stoffumsatz befördern. Die ganze Arbeit spricht nicht dafür, dass S. viel praktische Erfahrung in diesen Dingen hat. Es will mir nicht streng wissenschaftlich erscheinen, die, welche mehr Erfahrung in dieser Materie haben, einfach der „Kritiklosigkeit" zu zeihen.

Tuberkulose und Diät. Heller, Kiel, (cf. ibid.) bringt einen sehr lehrreichen Beitrag, welcher den ungesunden Einfluss der Diät resp. der Ernährung auf die Entstehung der Tuberkulose bei erblich belasteten Meerschweinchen illustriert. H. hat eine grosse Zucht von ca. 10 000 Meerschweinchen, die alle von tuberkulösen Eltern stammen. Keines dieser Tiere ist tuberkulös geworden, so lange sie unter hygienisch günstigen Verhältnissen lebten. Als die Tiere aber schlechtes Heu bekamen, entstand eine grosse Sterblichkeit infolge von Tuberkulose unter ihnen. Beseitigung der schlechten Pflege beseitigte auch die Tuberkulose. Im folgenden Jahre wiederholte sich ganz dieselbe Erscheinung.

Hautverbrennung durch Radiumstrahlen. Nachdem Walkoff und Giesel schon früher darauf aufmerksam gemacht hatten, dass die ununterbrochen von den Radium enthaltenden Substanzen ausgehenden Strahlen eine ähnliche energische Wirkung auf die Haut und die darunter liegenden Schichten, wie die Röntgenstrahlen, ausüben, haben neuerdings Henrie Becquerel und Curie diese Wirkung an sich selbst studiert. Wurde Chlorbaryum oder eine andere Radium enthaltende Verbindung einige Zeit auf eine bestimmte Hautstelle gelegt, so erzeugte sie, mochte sie auch von einer Glas-, Karton- oder Metallhülle (Blei) eingeschlossen sein, durch ihre all diese Substanzen durchdringenden Strahlen Brandstellen d. h. Entzündungen auf der Haut, denen Abschuppungen folgten. Der eine von ihnen erfuhr an den Fingerspitzen, mit denen er eine in versiegeltem Glasbehälter enthaltene Substanz dieser Art gehalten

hatte, eine Entzündung, die 14 Tage anhielt und zu einer Ablösung der Haut führte, ohne dass die begleitenden Schmerzen damit gänzlich verschwunden wären, diese vielmehr noch 2 Monate länger anhielten. Manchmal erschien die Affektion erst nach längerer Pause, wurde aber darum nicht weniger heftig. Es scheint, als wollte dieser strahlende Stoff immer räthselreicher werden, je länger man sich mit ihm beschäftigt.

(Cf. Prometheus. 1901. No. 625.)

Heissluftbehandlung von Nasenleiden. Von Dr. Lichtwitz, Annal. de mal. de l'oreille etc. (Cf. Deutsche med. Zeitung 1901, 29. Juli.)

Heisse Luft von 70—90° C. wird mittels einer Luftdruckpumpe in die Nase geblasen. Besonders soll die Einhaltung dieser Theraphie bei chronischer Rhinitis gut sein.

Zwei Fälle von Karbolgangrän. Von Dr. Fischer. (Münch. med. Wochenschr. 1901, 32).

Bei zwei Patienten, Brüdern, die sich Wunden an den Fingern mit ca. 1,7 % Karbol-Lösung behandelt, trat Gangrän, die Amputation der Fingerglieder erforderte, ein. Die so „populären“ Karbollösungen sind also auch in starker Verdünnung ein schweres Gift.

Ueber den Verlauf des Typhus bei Syphilis Von Dr. Etienne. Arch. gen. de médecine, September 1900.

Etienne weist an einigen Krankengeschichten nach, dass Syphilis und Typhus sich in uns günstiger Weise beeinflussen. Einerseits verläuft der Typhus bei dem Syphilitiker schwer, andererseits provoziert der Typhus zuweilen schwersyphilitische Erscheinungen.

Ueber die Heilwirkung der durch Wärme erzeugten lokalen Hyperämie auf chronische und infektiöse Geschwürsprozesse. Von Dr. K. Ullmann. Wien. klin. Wochenschr. 1901, 1.

Trockene, heisse Luft (Biersche Kästen, Krausescher Apparat) wirkt vortrefflich auf die meisten Geschwürsprozesse ein.

Ursachen der Karbolgangrän. Experimentelle Untersuchungen von Dr. Rosenberger. (Cf. Deutsche med. Zeitung, 29. Juli 1901.)

Rosenberger kommt auf Grund zahlreicher Versuche zu dem Schluss, dass die Karbolsäurelösung den oberen Epithellagen Wasser entzieht und z. T. Eiweis coaguliert, — jetzt kann das Karbol in die Tiefe dringen, auf die Gefässe wirken und dort, wenn nicht energische Bewegungen dem entgegenarbeiten, Stase und Gangrän erzeugen.

Litterarische Uebersicht.

Allard, Dr. Félix. **Traitement de la sciatique par les Agents Physiques.** (Revue internationale de thérapie physique 1901, No. 24.) Rom.

Bachmann, Kr.-Phys. Dr. **Wie heilen wir?** 1. Die gegenwärtigen Anschauungen über den Heilvorgang. 2. Meine Theorie d. Heilvorganges. 3. Die sich hieraus ergebenden monistischen Grundlagen der Pathologie und Therapie. Monatsschr. für pr. Wasserheilkunde 7. 1901.

Bähr, Dr. F. **Ein Hand- und Fingergelenkpendel.** (Revue internationale de thérapie physique 1901, No. 22.) Rom.

Batabyal, Dr. B. B. **Die Krankheiten der Leber und deren naturgemässe Heilung.** Aus dem Englischen. Leipzig, A. Strauch. Preis 1,— Mk. 1901.

Beauvois, Dr. A. **Le flagellum solutis de Paullini.** Contribution à l'histoire de la Thérapie physique. (Revue internationale de thérapie physique 1901, No. 21.) Rom.

Berne, Dr. G. **Le massage manuel théorique et pratique.** (Revue internationale de thérapie physique 1901, No. 21.) Rom.

Bilfinger, San.-R. Dr. Eug. **Das Auge und seine naturgemässe Pflege.** Ein Vortrag. Leipzig, E. Demme. Preis 0,50 Mk. 1901.

Boas, Dr. Ismar. **Ruhekuren zur Behandlung schwerer Obstipationen.** (Die Krankenpflege. I. Jahrg., Heft 3.) Berlin, Georg Reimer.

Brasch, D. Rich. **Die anorganischen Salze im menschlichen Organismus.** Nach den Grundsätzen der modernen Chemie systematisch dargestellt. 2. und 3. Abtlg. **Die Oxydationsprozesse und die Energetik im menschlichen Organismus.** Wiesbaden, J. F. Bergmann. Preis 2,40 Mk. 1901.

Dagron, Dr. **Le traitement des phlébitee.** (Revue internationale de thérapie physique 1901, Nr. 22.) Rom.

Determann, das Höhenklima (im Winter) **und seine Verwendung für Kranke.** (Sammlung klin. Vorträge IV. F. Nr. 308.) Leipzig, Breitkopf & Härtel. 1901.

Ehrlich, Geh. Med.-R. Prof. Dr. P. **Ueber Toxine und Antitoxine.** Wien, Urban & Schwarzenberg. Preis 0,60 Mk. 1901.

Ekgren, Dr. E. **Untersuchungen und Beobachtungen über den Einfluss der abdominellen Massage auf Blutdruck, Herzthätigkeit und Puls sowie auf Peristalik.** (Revue internationale de thérapie physique 1901, Nr. 21.) Rom.

Esmarch, Professor Dr. Fr. **Die erste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen.** Ein Leitfaden

für Samariterschulen in 6 Vorträgen. 17. Auflage. Mit 151 Abbildungen im Text und 2 Tafeln, 73. Taus. Leipzig, F. C. W. Vogel. Gebunden in Leinwand 1,80 Mk. 1901.

Eulenburg, Prof. Dr. A. **Neue Apparate zur Bewegungs-Therapie. Ein „lenkbares Gehrad" zugleich als Krankenfahrstuhl.** (Revue internationale de thérapie physique 1901, Nr. 22, Rom.

Evans, A. O., **the colour cure.** A popular exposition of the use of colour in the treatment of disease. London. Preis 9,— Mk. 1901.

Godal, Leo. **Wie soll man die Kneipp'schen Wasseranwendungen gebrauchen?** Anleitung die Gesundheit zu befestigen und zu erhalten. Wien, G. Szelinski. Preis 0,70 Mk. 1901.

Gottholf-Thraenhart, Dr. Otto, **Gesundheitspflege in den verschiedenen Jahreszeiten.** (Erhaltung der Gesundheit und Verlängerung des Lebens.) 2. (Titel-) Auflage. Leipzig, A. Wehner. Preis 1,20 Mk. 1901.

Heim, Dr. Max. **Die künstlichen Nährpräparate und Anregungsmittel.** Mit besonderer Berücksichtigung der Ernährungstherapie und mit einem Anhang: „Diätetische Kuren." Mit 6 Abbildungen und 18 Tabellen. Berlin, A. Hirschwald. 1901.

Kaufmann, Dr. **Wie werde ich meinen Rheumatismus los?** Erfurt, F. Bartholomäus, 1901.

Klauhammer, M. **Zur Statistik der Carcinome und der Aetiologie.** Diss. Greifswald. 1901.

Kunkel, Prof. A. J., **Handbuch der Toxikologie.** 2. Hälfte. Jena, G. Fischer. Preis 12,— Mk. 1901.

Laufer, Dr. Leop. **Ueber den Einfluss der Darmbakterien auf die Ausnutzung N-haltiger Nahrung unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen.** (Zeitschrift für diät. und physik. Therapie, V. Bd., Heft 6.) Leipzig, Georg Thieme.

Lesser, Prof. Dr. E. **Ueber die Lichtbehandlung von Hautaffektionen nach der Finsen'schen Methode.** Mit 2 Abbildungen. (Zeitschrift für diät und physik. Therapie, V. Bd., Heft 6.) Leipzig, Georg Thieme.

Magnus, Dr. Hugo. **Ueber Lichtdiät.** (Die Krankenpflege, I. Jahrgang, Heft 3.) Berlin. Georg Reimer.

Mariage, Dr. **Le traitement scientifique de la surdité.** (Revue internationale de thérapie physique 1901, No. 24.) Rom.

Marie, Dr. **Appareils de Mobilisation employés en Mecanotherapie.** (Revue internationale de thérapie physique 1901, No. 24.) Rom.

Merk, Privat-Dozent Dr. Ludw. **Experimentelles zur Biologie der menschlichen Haut.** 2. Mitteilung: vom histolog. Bilde bei der Resorption. Mit 2 Tafeln. Wien, C. Gerold's Sohn. 1901.

Mosetig-Mooshof, Prof. Dr. Albert von. **Krankenpflege nach Operationen.** (Die Krankenpflege, I. Jahrg., Heft 3.) Berlin, Georg Reimer.

Neisser, Prof. Dr. Alb. **Stereoskopischer medizinischer Atlas.** 35. und 36. Lieferung. (à 12 Taf.) Leipzig, J. A. Barth. In Karton je 5,—. 1901.

Ostertag, Prof. Dr. **Koch's Mitteilungen über die Beziehungen der Menschen- zur Haustiertuberkulose.** (Zeitschr. für diätet. u. physik. Therapie. V. Bd., Heft 6.) Leipzig, Georg Thieme.

Perrier, Dr. **Le massage au salycylate de méthyle.** (Revue internationale de thérapie physique 1901, Heft 22.) Rom.

Salaghi, Prof. Dr. S. **Vereinfachtes Gerät für manuelle Heilgymnastik.** Mit 5 Abbild. (Zeitschrift für diätet. u. physik. Therapie. V. Bd., Heft 6.) Leipzig, Georg Thieme.

Tripier, Dr. A. **Essai de Terminologie électrothérapique.** (Revue internationale de thérapie physique 1901, No. 22.) Rom.

Städte, Vereine und Heilanstalten, die Aerzte für physikalisch-diätetische Therapie suchen.

Darmstadt. Auskunft erteilt: L. Säng, Buchhändler.

Eisenach. Auskunft erteilt: A. Böhning, Vorsitzender des Vereins für Gesundheitspflege.

Guben. Auskunft erteilt: Richard Klahm, Neissestrasse 14c.

Königshütte (Oberschl.). Auskunft erteilt: Kaintoch, Lehrer, Peterstr. 12.

Rheidt und Umg. Auskunft erteilt: Lehrer Stöcker, Mühlenstr. 10.

Schweidnitz (Schlesien). Auskunft erteilt: Lehrer Mühle, Breslauerstr.

Thorn. Auskunft erteilt: Kaufmann Oscar Drawert.

Wernigerode. Auskunft erteilt: Alwin Senff.

Diejenigen Herren Kollegen, welche praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie haben, werden gebeten, ihre einschlägigen Beobachtungen in unserem „Archiv" zu veröffentlichen. Der Herausgeber.

Archiv

für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie.

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 2. **15. Februar 1902.** **4. Jahrgang.**

Aus Schweninger's Aerzteschule.*)

Gross-Lichterfelde bei Berlin, Kreiskrankenhaus

X.

Sonach hat der etwas stürmische Einmarsch der Bakteriologie in die Lehre der Tuberkulose nicht von Ferne die Hoffnungen erfüllt, die er so reichlich erweckt hatte. Durch die jüngst entdeckten Pseudotuberkelbazillen, die jetzt viel von sich reden machen, wird die Sache noch verworrener. Deshalb, wie wir bereits früher hervorgehoben, ist der, welcher in dieser Frage klar sehen will, einfach genötigt, auf die Forschungen aus der vorbakteriologischen Zeit zurückzugehen resp. die Untersuchungen vor Koch's Entdeckung in erster Linie zu berücksichtigen.

Das ist der Grund, weshalb wir hier auf die 50. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, die vom 17. bis 22. September 1877 in München abgehalten wurde, zurückgreifen. Schweninger, damals Privatdozent und unter Bilfinger Schriftführer der Sektion für pathologische Anatomie, hielt folgenden Vortrag, den wir nach dem amtlichen Bericht in extenso wiedergeben:

Ueber künstliche Erzeugung der Tuberkulose.

In der künstlichen Erzeugung der Tuberkulose, wie sie seit den Versuchen von Villemin angebahnt wurde, hat die experimentelle Forschung in der That einen ihrer hervorragendsten Erfolge erzielt. Indes ist es nicht zu verkennen, dass die Experimente, die in dieser Richtung bis jetzt angestellt wurden, zwar sehr erfolgreiche Diskussionen über manche wichtige Fragen der Tuberkulose veranlasst haben, für die allgemeine menschliche Pathologie aber wenig wesentliche Erfolge erzielten. Denn es unterliegt keinem Zweifel; dass weder die so häufig versuchte Ueberimpfung der Tuberkulose, noch die Injektion von phthysischen oder tuberkulösen Produkten in die Gefässe für die Entstehung der menschlichen Tuberkulose je in Betracht kommen, und auch die direkte Aufnahme tuberkulöser Substanz von der Verdauungsschleimhaut aus, wie sie die Fütterungsversuche veranlassten, dürften nur in den seltensten Fällen und da eben nur bei an sich schon phthisischen Individuen als Modus für die Entstehung der Tuberkulose beim Menschen in Betracht kommen.

Um so mehr dürfen wir die von Dr. Lippl und Tappeiner sen. mitgeteilten Versuchsreihen daher begrüssen, die für die menschliche Pathologie von grosser Tragweite sein dürften, weil sie nicht nur die Verdauungswege sondern auch die Luftwege, speziell die Lungen zum Angriffspunkte für die experimentelle Erzeugung der Tuberkulose wählten, und weil ähnliche Versuche früher durchaus keine so prompten Resultate erzielt haben. Eine Reihe ganz bestimmter und klarer Thatsachen hätte schon längst

*) Herr Geheimrat Professor Dr. Schweninger, leitender Arzt des Kreiskrankenhauses in Gross-Lichterfelde bei Berlin, hält jeden Sonnabend, abends 8 Uhr, ein zwangloses Colloquium ab, an welchem jeder Arzt ohne weitere Formalität teilnehmen kann. Diese Colloquien sind um so belehrender, da jede Ansicht mit wirklicher Objektivität gehört und diskutiert wird. Unser Archiv ist in der angenehmen Lage, in Zukunft regelmässig Berichte über diese Colloquien unter obigem Titel zu bringen. Die völlige Freiheit der Diskussion, wie sie Schweninger kultiviert. soll auch dadurch zum Ausdruck kommen, dass nur, was gesagt ist und nicht wer und wie er es gesagt hat, wiedergegeben wird.

darauf führen können, diesen Weg energischer zu betreten und zu verfolgen.

Durch eine Menge unwiderleglicher Thatsachen ist die wichtige Bedeutung eingeatmeter schlechter Luft, für die Entstehung lokaler und allgemeiner phthisischer (tuberkulöser) Prozesse bekannt und die Lehre von den sogenannten Staubinhalationskrankheiten ist der beste Zeuge hiervon. Für sie braucht es durchaus nicht der Annahme einer besonderen Konstitution, sondern die Staubeinmengung in gewissen Arbeitslokalen, Fabriken etc. genügt vollig zur Erklärung einer dort erworbenen Phthise.

Für die akute Miliartuberkulose dringen sowohl die anatomischen Thatsachen als die experimentellen Untersuchungen die Annahme zwingend auf, dass zu ihrer Erzeugung die Aufnahme bez. Resorption corpusculärer Elemente in den Körper das wichtigste Moment sei. Ja, es handelt sich heutzutage eigentlich nur mehr um die Frage, ob diese körperlichen Elemente mit bestimmten Charakteren ausgestattete, d. h. spezifische seien, oder ob alle möglichen Irritamente oder doch verschiedene die Miliartuberkulose erzeugen könnten. Die Anfänger der Lehre, dass die Tuberkel einer spezifischen Infektion ihre Entstehung verdanken, suchen die Ursache hiervon in einer käsigen Substanz, und zwar in einem bestimmten allerdings noch nicht näher gekennzeichneten Käse.

Es stützte sich die Anschauung zum Teile auf die Thatsache, dass in den weitaus meisten Fällen von akuter Miliartuberkulose an irgend einer Körperstelle käsige Herde gefunden werden, die mit ziemlicher Sicherheit als die Urheber der Allgemeininfektion angesehen werden mussten; trotzdem konnte man sich nicht verhehlen, dass immer für eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Fällen 8 bis 10 Prozent und darüber bestehen, bei denen die allgemeine Miliartuberkulose nicht von einer käsigen Substanz abzuleiten war. Die Impf- und Fütterungstuberkulose nun deutete schon darauf hin, dass die schuldige Substanz unter Umständen auch ausserhalb des an allgemeiner Tuberkulose erkrankten Körpers gelegen sein könnte und die immer wieder aufgetauchte und von gewichtigen Stimmen verteidigte Anschauung von der Ansteckungsfähigkeit der Lungenschwindsucht legten eine solche Annahme gar oftmals nahe. Vielleicht findet diese Frage ebenso wie die von der Heredität der Phthise in der weiteren Verfolgung der mitgeteilten Versuche eine lichtere Stelle.

Ohne hier weiter darauf einzugehen, zeige ich zunächst ein Präparat, das von einem Hunde stammt, der etwa 4 Wochen lang phtisische Sputa inhaliert hatte und dann mittelst Umschnürung der Luftröhre getötet worden war. Bei der sofort vorgenommenen Sektion fanden sich an der Pleura-Oberfläche der beiden Lungen, aber auch im Innern derselben, kleinste Knötchen, die im frischen Zustande vollkommen graudurchscheinend waren und knorpelige Consistenz hatten; das übrige Lungengewebe war ziemlich blutarm, lufthaltig. Manche der miliaren Knötchen waren von einem mehr minder pigmentierten Hofe umgeben. Die Leber und Milz waren, makroskopisch wenigstens, ohne Veränderung. Dagegen fanden sich in den Nieren hier und da eingestreut, und zwar meist in ihrer Rindensubstanz dieselben graulichen, kleinen miliaren Knötchen, der Darm war frei. Die mikroskopische Untersuchung der frischen zerzupften Knötchen in der Lunge sowohl als in den Nieren liessen dieselben als mehr minder rundliche, gefässlose Körperchen erkennen, die selbst wieder aus mehreren zusammengesetzt schienen. Als wesentlich zeigte sich namentlich auf Essigsäurezusatz, dass diese aus kleinen runden Zellen mit deutlichem Kern und Kernkörperchen der Hauptsache nach zusammengesetzt waren, die nur selten einzelne Fasern zwischen sich erkennen lassen, nach aussen schienen sie mehr minder unmittelbar in das anliegende Bindegewebe überzugehen, in dem auch oft noch Zellenwucherung zu erkennen war. Die Grösse der Zellen war nicht immer gleich, sondern manche entschieden grösser, und nur ganz vereinzelte, meist mehr centralwärts gelegene mit 2 und mehr Kernen versehen, die kaum an die bekannten Riesenzellen erinnerten. Die zweite Lunge stammt von einem Hunde der 5 Wochen lang von demselben Sputum wie der erste Hund inhaliert hatte. Man sieht hier schon die einzelnen Knötchen der Pleuren grösser, breiter, flacher und mehr confluierend geworden, ebenso im Parenchym der Lunge, auch sind dieselben keineswegs mehr so durchscheinend, sondern schon viel trüber, opaker, mehr geblich. Auch hier ist in der Leber und Milz makroskopisch durchaus keine Veränderung wahrzunehmen, dagegen finden sich auch in den Nieren wieder ver-

einzelte miliare Knötchen. Die mikroskopische Beschaffenheit der frisch untersuchten Knötchen stimmt mit der beim ersten Hunde beschriebenen im wesentlichen überein.

Die dritte Lunge gehört einem Hunde an, der 5 Wochen lang phthisische Sputa gefressen hat. Auch sie ist sowohl im Innern als namentlich in der Pleura dicht besetzt mit ausserst kleinen, rundlichen, griesig sich anfühlenden Knötchen, die in grosser Menge vorhanden sind. Sie zeichnen sich durch ihre graudurchscheinende Beschaffenheit aus. Ausser in der Lunge und zum Teil auch in den Nieren fand man diesmal eine bedeutende Hyperplasie der Lymphfollikel des Darms, namentlich des untern Ileums und Cöcums, die Lymphdrüsen in der Umgebung des Colons ebenfalls beträchtlich vergrössert. Bei dem vierten Hunde, der 6 Wochen mit phthisischen Sputis gefüttert, ist die Affektion noch viel weiter gediehen, indem nicht nur hochgradigste Vergrösserung und Wucherung der lymphoiden Darmdrüsen, sondern an diesen bereits auch oberflächliche Geschwürbildung eingetreten war. Die portalen und epigastrischen Lymphdrüsen sind erheblich vergrössert und mit deutlich sich abgrenzenden miliaren Knötchen durchsetzt. Letztere fanden sich unzweideutig in der vergrösserten Milz, während, wenigstens makroskopisch, die Leber frei von diesen Knötchen war. Dagegen zeigten auch hier die Lungen im Innern, noch mehr aber auf ihrer Pleuraoberfläche äusserst zahlreiche, dicht gedrängte submiliare Knötchen bald graudurchscheinend, bald mehr schon gelblich geworden. Auch hier ergab die Untersuchung der frischen, zerzupften Präparate im wesentlichen das schon beim ersten Falle erwähnte Resultat. Endlich liegt noch ein frisches Präparat mit akuter Miliartuberkulose der Lungen und Nieren von einem Hunde vor, der noch nicht ganz 4 Wochen von dem mikroskopisch genau untersuchten Sputum eines Phthisikers inhaliert hat. Weitere Versuche sind im Gange.

Bei zwei Hunden, die innerhalb der ersten 14 Tage nach der Einatmung getötet wurden, zeigte sich keine Spur von miliaren Knötchen.

Sind die in den vorgelegten Präparaten experimentell erzeugten Knötchen wirkliche Tuberkel und nicht etwa bloss tuberkelartige Gebilde, so steht soviel fest, dass für die Heredität und Kontagiosität der Tuberkulose greifbarere Anknüpfungspunkte als bisher genommen werden. In der Atmung der von phthisischen Eltern expirierten Luft, in dem Genusse der Milch einer Tuberkulösen Mutter lägen schwerwiegende Anhaltspunkte zur Deutung der kurzweg nur aus Vererbung angenommenen Anlage zur Tuberkulose; „Prädisposition“ und „Konstitution“ reduzierten sich mehr auf die Aufnahme des tuberkulösen Giftes, da man wenigstens von den Hunden nicht behaupten kann, dass sie zur Tuberkulose disponiert sind.

Der zweifellose Nachweis, dass es sich bei der Einatmung und bei dem Fressen tuberkulöser Sputa um eine wirklich erzeugte, echte Tuberkulose handle, hat auch darum so grosses Interesse, weil die bei den geimpften Tieren auftretende Krankheit nach neueren Beobachtern keine Tuberkulose sein soll. Gerade die Knötchen in der Lunge sollen sich nach Friedländer bei der Impftuberkulose als lobuläre, miliare Pneumonien erweisen. Und Max Wolff kommt zu ähnlichen Resultaten, wenngleich er nicht so weit geht, die Möglichkeit der Erzeugung von echten Miliartuberkeln nach direkter Impfung mit käsigem Material völlig in Abrede zu stellen, In den Fällen von Friedländer und Wolff fand sich, dass die Knötchen, und zwar die jüngsten Formen nichts weiter sind als eine Ausfüllung der Alveolen mit grösseren oft mehrkernigen Zellen, die als Abkömmlinge der normalen Alveolarepithelien angesehen werden: In späteren Stadien kam hierzu eine mässig reichliche Infiltration der Interstitien mit kleinen Rundzellen, aber nirgends eine Spur von Tuberkeln.

Die an den Inhalations-Präparaten beobachteten Knötchen waren aber ganz anderer Art. Ihre Grösse differirte von der eines feinsten Gries- oder Sandkornes bis zu der eines Hirsekornes und darüber. Diese Grössenverhältnisse entsprechen im Allgemeinen der jeweiligen Zeitdauer des Versuchs in der Weise, dass bei dem nur kürzer dauernden Versuche die kleinsten, bei dem länger dauernden die grössten Knötchen beobachtet wurden. Die jüngsten waren auch grau, durchscheinend, von Knorpelhärte und schienen meist mehr circumscript; ihr erstes Auftreten scheint in die Zeit von 21—28 Tagen zu fallen; die älteren, grösseren waren schon mehr unregelmässig, trüb, gelblich, confluierend, weniger scharf begrenzt. Bei der mikroskopischen Untersuchung fand man diese Knötchen aus kleinen, lymphoiden, kern-

haltigen Rundzellen bestehend, und nur einzelne Zellen erschienen hie und da grösser, mehr epithelioid und enthielten manchmal auch 2 und mehr Kerne. Aber weder eigentliche Riesenzellen noch ein Reticulum waren als konstanter Befund vorhanden, wie dies ja auch bei den wirklichen Tuberkeln, namentlich der Pleura, der Piamater und des Peritoneums, wenigstens in ihrem akuten Stadium, nicht immer getroffen wird. Zudem ist von anderen Autoren das seltenere Vorkommen von Riesenzellen bei den experimentell erzeugten Tuberkeln betont werden. Es scheint, als ob überhaupt die Riesenzellen häufiger bei älteren, länger bestehenden Tuberkeln, oder bei denen, die sich aus und an ältern Entzündungsprodukten bilden, gefunden würden. Was nun bei den jüngsten Tuberkeln weniger auffallend zu Tage trat, das fand sich bei den grösseren, trüberen in ausgedehnterer Weise. Es war die Teilnahme der Alveolarepithelien an der Wucherung, die oft die ganze Alveolarhöhle erfüllten. An ihnen, wie an der kleinzelligen Neubildung fand man hie und da auch schon, namentlich im Zentrum, fettigen und käsigen Zerfall. Es war also auch hier im echten Sinne eine desquamative Pneumonie vorhanden, die nach Buhl ein konstanter Begleiter der Miliartuberkulose ist. Auch schienen beide Affektionen gleichzeitig als Effekte derselben Ursache, und nicht die eine, abhängig von der andern, sich entwickelt zu haben.

Sind sonach Gestalt, Grösse, Farbe, Konsistenz, mikroskopische Elemente, das diskrete Auftreten, selbst die Desquamativpneumonie bei den künstlich erzeugten Lungenknötchen, wie bei den in menschlichen Lungen vorkommenden Tuberkeln, so gilt das Gleiche von ihrer weitern Veränderung (fettigem und käsigem Zerfall) und namentlich von ihrem Sitze. Ueberall, wo die Tuberkel bekanntermassen am liebsten sitzen, fanden wir sie auch bei den künstlich erzeugten Knötchen. Vor allem fand ich sie im interalveolaren Gewebe der Lungen, und da zunächst als kleinzellige Wucherungen in den ersten Anfängen und weiterem Verlaufe der Lymphgefässe. In den kleinsten Gefässen, besonders den arteriellen, sind sie deutlich als kuglige Anhäufungen runder Zellen in der Adventitia wahrzunehmen. In einzelnen grösseren Knötchen, die im Verlaufe der Gefässe zu beobachten sind, schienen die Gefässwände durch die Anhäufung runder Zellen völlig verschwunden, und nur mehr die Intima bildete gewissermassen den Kern des ganzen Knötchens, durch die Anhäufung seiner Zellen nicht selten das Lumen verstopfend. Auch die Wandung der kleinsten Bronchien erscheint nicht selten auf das deutlichste als der Sitz der durch die lymphoide Wucherung gekennzeichneten Knötchenbildung. Am deutlichsten aber kennzeichnen sich die Knötchen im pleuralen und subpleuralen Bindegewebe, wie auch im übrigen Bindegewebe und in den Lympfgefässen. Allerdings über die weiteren Veränderungen und endlichen Ausgänge der experimentell erzeugten Knötchen können vorerst weitere Mitteilungen nicht gemacht werden, da hinreichend lang beobachtete Fälle hierfür noch nicht vorliegen.

Aehnlich wie in den Lungen waren aber auch die erwähnten Verhältnisse in den übrigen Organen nachzuweisen. Und die andern Organe, in denen die Knötchen noch gefunden wurden, waren dieselben, die als Lieblingssitz für die Miliartuberkel überhaupt bekannt sind.

Fügen wir noch hinzu, dass wir in unsern Knötchen die beiden von Virchow zuerst in den Vordergrund gestellten Eigenschaften, nämlich der heteroplastischen Entwicklung als lymphoider Organe und ihrer Neigung zu multipler Eruption konstatiert haben, so dächte ich, wären alle wesentlichen Momente, die zur Charakteristik des Tuberkels dienen, auch in unsern Knötchen gefunden.

Weitere Beobachtungen müssen darüber belehren, ob bei dieser experimentel erzeugten Tuberkulose klinisch auch eine Allgemeinerkrankung besteht.

Wie viel auf diesem Wege für die Histogenese des Tuberkels, die Stellung der Tuberkulose zur Entzündung, zur Phthise, über die lokale, primäre und sekundäre Tuberkulose, sowie für die spezifische Infektionstheorie etc. gewonnen wird, müssen methodisch fortgeführte Experimente zeigen. Besser als je aber erweist sich jedenfalls schon nach den erwähnten Versuchen die Tuberkulose als eine Resorptionskrankheit, indem die fein zerstäubten Sputa wohl zweifellos von den mit den Alveolen in offener Kommunikation stehenden Lymphgefässen aufgenommen wurden und die Tuberkelbildung veranlassten, und auch für die Annahme einer spezifischen Infektion scheint ein neuer wichtiger Anhaltspunkt gefunden.

Die Grundsätze der Therapie.

Originalbeitrag von Dr. **A. Küner**, Coburg.
(Fortsetzung statt Schluss.)

Alle diese Faktoren stellen Kräfte dar, welche sich unter einander teils fördern, teils bekämpfen und so auf das Individuum eine bestimmte Wirkung ausüben. Der jeweilige Gesundheitszustand des Menschen stellt die Resultanten aus diesen Kräften dar. Wenn wir in jedem Einzelfalle die Grösse und Richtung dieser Kräfte kennen würden, so könnten wir ihre Wirkungen genau berechnen. Wir müssen aber schon zufrieden sein, uns eine Vorstellung von ihrem Wesen und Wirken machen zu können*).

Schon aus diesen kurzen Darlegungen über das Gesetz von der Erhaltung der Kraft und des Stoffs ergiebt sich die gänzliche Nutzlosigkeit, ja Schädlichkeit der Pharmakotherapie. Während die physikalisch-diätetische Heilmethode Mittel und Verfahrungsweisen verwendet, welche nach dem Gesetz von der Erhaltung der Kraft und des Stoffs die Muskelfaser, die Zelle verwerten kann, verabreicht die Pharmakotherapie fremdartige, uns weder ihrem Wesen, noch weniger ihrer Wirkung nach bekannte Stoffe, von deren Gebrauch sich der gesunde Mensch ferne hält und welche man Kranken giebt, in der Absicht, zu heilen und deshalb diese Arzneimittel Heilmittel nennt, während doch „der Schluss ein umgekehrter sein müsste, wenn hier überhaupt auf Wissenschaftliches und Logik Anspruch gemacht werden sollte.“ (Oesterlen, Heil(!)mittellehre). Diese Arzneimittel sind „fremdartige Stoffe, welche die Ernährung, überhaupt den regelrechten Hergang der Dinge in unserer Oekonomie und damit die Gesundheit selten oder nie zu fördern imstande sind, vielmehr bald mehr, bald weniger stören und schon deshalb nicht in den Körper gehören.“ (Oesterlen a. a. O.)

Noch mehr ergiebt sich die Nutzlosigkeit, Schädlichkeit der Pharmakotherapie aus einem weiteren Gesetz, eine notwendige Folgerung des ersteren, ein Gesetz, das für die Wertschätzung und richtige Verwendung der Heilmethoden von grosser Wichtigkeit: das Gesetz der Reaktion, Reizwirkung und lebendigen Gegenwirkung.

Unser Leben ist nichts anderes, als eine Wirkung von Reizen: Licht, Luft, Wärme und Kälte, Klima, Nahrungs- und Genussmittel, Bewegung u. s. f. und eine Gegenwirkung, Nachwirkung, welche unser Körper äussert, eben weil er lebt. Ohne Reize und Gegenreize kein Leben. Den Lesern dieses Blattes ist die vielgestaltige Geltung dieses Gesetzes in allen Zweigen der physikalisch-diätetischen Therapie bekannt.

Ein Fingerdruck auf die mit zahlreichen Nervengeflechten versehene Haut der Brust, die Art und Weise, die Raschheit, mit welcher das Blut aus der Haut verschwindet und sich wieder ersetzt, belehrt uns über die wahrscheinlichen Erfolge einer Wasserkur und giebt uns über die Art und Weise von deren Vornahme manchen Aufschluss. Diese Reaktion ist bekanntlich sehr verschieden, je nach dem Alter, dem Gesundheitszustand, je nach der körperlichen und — geistigen Beschaffenheit. Kinder und alte Leute haben wenig Reaktion. Diese Erregbarkeit, Reizbarkeit ist ferner bei verschiedenen Menschen sehr verschieden, ebenso bei dem Einzelnen sehr verschieden zu verschiedenen Zeiten und unter verschiedenen Umständen. Dieses vielgestaltige Gesetz der Reaktion begleitet uns auf allen Wegen der physikalisch-diätetischen Therapie und bildet unseren sichersten Führer bei deren Anwendung in der ärztlichen Praxis. Die Unkenntnis dieses Gesetzes verrät den Charlatan. Man schlage die populär-medizinische Litteratur, die sogenannten Lehrbücher über Wasserkuren Derer, die das lehren, was sie selbst nicht verstehen, auf, wo man will, überall wird die Unkenntnis des Gesetzes der Reizwirkung und lebendigen Gegenwirkung hervortreten. Man kann mit Sicherheit behaupten, dass ein Arzt, der die Maximaldosen der anzuwendenden Arzneimittel nicht kennt oder nicht respektiert, kaum weniger Kranke schädigt, als derjenige, der bei der Wasserbehandlung verstösst gegen das Gesetz der Reaktion. Zahlreiche Misserfolge legen alltäglich Zeugnis ab von der Missachtung dieses Fundamentalgesetzes, Vorurteile und Irrtümer über die Bedeutung der wärmeentziehenden und wärmesteigernden Bäder, vor allem auch die zu Reinigungs- und Gesundheitszwecken gewöhnlich zur Verwendung gelangenden indifferenten Bäder, welche in ihrer Temperatur nicht wesentlich von der Eigenwärme des Men-

*) Bachmann, Fr. Was ist Krankheit und Wie heilen wir? Ein Versuch, unsere empirischen Heilmethoden wissenschaftlich zu begründen. Berlin, 1894.

schen abweichen, weder auffallende Wärmeentziehung noch Wärmezufuhr bewirken. Vorurteile, Irrtümer, Unkenntnis über die Bedeutung dieser Bäder hinsichtlich des Gesetzes der Reaktion bedingen vielfach grosse Schädigungen der Gesundheit. Alltäglich hört man die Klage: „Ich habe mich im Bade erkältet". Diese Furcht und Gefahr einer Erkältung entspringt zumeist der Unkenntnis des Gesetzes der Reaktion. Vergegenwärtigen wir uns kurz den hierbei in Betracht kommenden Vorgang der Erkältung. Die Erfahrung ist jedermann geläufig, dass rascher Wechsel der Temperatur, und zwar selbst der Abstand, der Kontrast von solchen Temperaturen, welche an sich verträglich sind und vom Individuum schon oft vertragen wurden, unter begünstigenden Umständen nachteilige Folgen für den Gesundheitszustand hervorrufen. Aber nicht die Stärke, nicht die Intensität der Abkühlung oder Erhitzung steht in geradem Verhältnis zur Erkrankungsgefahr. Eine heftige Entwärmung oder Ueberheizung hat auch meist eine vollständige Reaktion zur Folge, während die mässige und verlängerte Wärmeentziehung nur von einer unvollständigen Reaktion begleitet ist. Gerade sehr geringe, kaum merkbare Wärmeentziehungen sind geeignet, eine Erkältungskrankheit hervorzurufen. Kalte und heisse Bäder haben nicht leicht Erkältungen zur Folge; am gefährlichsten sind in dieser Beziehung die gewöhnlich und ohne ärztliche Anordnung in den Badeanstalten verabreichten lauen Bäder um so mehr, als infolge der allmälichen Wärmeabgabe des Wassers, insbesondere innerhalb Marmor- oder Porzellan-Wannen, eine Herabsetzung der Temperatur des Bades um mehrere Grade stattfinden kann, so dass dem Körper langsam eine grosse Wärmemenge entzogen wird. Alle diese anscheinend unschuldigen lauwarmen Bäder in absteigender Richtung schliessen nach dem Gesetz von der Reaktion die Gefahr einer Erkältung ein. Zu deren Verhütung sorge man, dass solche in aufsteigender Richtung genommen werden, so dass durch hinreichenden Zufluss geeignet temperierten Wassers die Schlusstemperatur des Wassers um einige Grade höher liegt, als dessen Anfangstemperatur, und dass auch der Baderaum hinreichend erwärmt sei, um eine Erkältung zu verhüten. Wenn somit nach dem Reaktionsgesetz gegen das Vorurteil, gegen den Irrtum angekämpft werden muss, dass das lauwarme Bad dem heissen oder kalten vorzuziehen sei, letztere Anwendungsformen vielmehr bei richtiger Wahl und geeignetem Gebrauch allgemeinen Eingang verdienen, so bildet eine zweite Forderung bei dem alltäglichen Gebrauch der Bäder zu Reinlichkeits- und Gesundheitszwecken die gehörige Abseifung des ganzen Körpers. Eine Abwaschung, ein Bad mit gleichzeitiger Abseifung hat eine ganz andere und weit eingreifendere Wirkung, als eine Abwaschung, ein Bad ohne Abseifung. Nicht etwa die Suggestionswirkung, sondern das Gesetz der Reizwirkung und lebendigen Gegenwirkung erklärt uns den Grund dieser sonderbaren Erscheinung. Eine einfache Abwaschung entfernt mechanisch die Absonderungsprodukte, Schmutz, Schweiss, kurz das ekelhafte Gemisch, das unsere Haut bei mangelnder Reinigung bedeckt. Eine Abwaschung mit Einseifung wirkt als ein weit tiefgreifenderer Reiz und schliesst alle Absonderungsapparate auf, welche in der Haut als Schweiss-Talgdrüsen bekanntlich in einer Anzahl von einigen Millionen eingebettet sind. Da diese Apparate mit einem Maschennetz von Blutgefässen umgeben sind und unter dem Einfluss des Nervensystems stehen, so erklärt sich nach jenem Gesetz der Reizwirkung die wohlthätige Wirkung einer Abwaschung mit Seife auf Steigerung der Absonderung, Ausscheidung, Stoffwechsel, Erregung und nachfolgende Beruhigung des Nervensystems.

Bei allen Anwendungsformen des Wassers muss eine Ueberreizwirkung, falls sie nicht ausdrücklich beabsichtigt, mit Vorbedacht ausgeführt wird, vermieden werden. Nur wer „Nerven hat" weiss das unangenehme, belästigende Gefühl zu ermessen, das eine Ueberreizung der Hautnerven durch allzu heftiges Frottieren, starke Temperatursprünge, kurz, durch Ausschreitungen in Bezug auf thermische mechanische Reizwirkungen hinterlässt, Ausschreitungen, die sich namentlich kundgeben durch Störungen des Schlafes. Man kann das bekannte Arndt'sche Gesetz folgendermassen formulieren: Die Erregbarkeit entspricht in ihrem Verhalten im allgemeinen dem Zustand des Nervengewebes. Anhaltende Ruhe der Nerven verhindert die Erregbarkeit. Bei langer Dauer kann Ruhe die Erregbarkeit vernichten. Anhaltende Thätigkeit vermindert zeitweise die Erregbarkeit — Ermüdung, steigert aber bei längerer Dauer die Erregbarkeit — Uebermüdung, Ueber-

reizung. Ueberanstrengung der Erregbarkeit kann sie selbst für lange hemmen oder für immer vernichten — Erschöpfung, Lähmung. Durch Ruhe (Erholung), Abwechselung der Thätigkeit bei richtiger Ernährung wird der ermüdete Nerv wieder gehörig erregbar.

Dieses Gesetz der Reizwirkung und lebendigen Gegenwirkung begegnet uns in seinen verschiedenen Variationen und Abstufungen alltäglich in der ärztlichen Praxis.

Von der richtigen oder unangemessenen Anwendung dieses Gesetzes werden wesentlich unsere Erfolge und Misserfolge beeinflusst.

Verstösse selbst ganz leichter Art gegen dieses Gesetz zeitigen manche Misserfolge; die verständnisvolle Befolgung dieses Gesetzes kennzeichnet die rationelle Wasserbehandlung von den grobempirischen Versuchen des Kurpfuschers.

Unter den vielgestaltigen Beispielen der Verstösse gegen dieses Gesetz heben wir nur noch einige alltägliche hervor. Nehmen wir, da soeben von den Wirkungen der Abseifung die Rede war, das Abtrocknen, das man den Waschungen, den Bädern folgen lässt. Man versuche eine Abwaschung mit Abtrocknen und eine solche mit Nichtabtrocknen, entweder bei Tag, indem man sich rasch anzieht und mindestens eine Viertelstunde geht, oder am Morgen noch eine halbe Stunde im warmen Bett bleibt, oder am Abend sofort in letzteres sich begiebt, und man wird einen grossen Unterschied in der Wirkung wahrnehmen. Das Nichtabtrocknen wirkt nach der Waschung wie eine Packung. Auf der Haut entwickelt sich ein Dunst, welcher die Nervenenden bläht und beunruhigt. Man hat nach einer solchen Mischung ohne Abtrocknen ein merkwürdig beruhigendes Gefühl. Insbesondere ist es ganz verkehrt, den verschiedenen Anwendungsformen des Wassers, bestehen diese in Abwaschungen, Vollbädern, Sitzbädern u. dergl. am Abend in der Absicht ihrer schlafmachenden Wirkung, eine Abtrocknung folgen zu lassen. Diese bewirkt sehr gewöhnlich eine Ueberreizung der Nerven und vereitelt den beabsichtigten Erfolg. Was die Ruhe als Heilmittel im allgemeinen bedeutet, bildet bei der Wasserkur das Nichtabtrocknen.

Das Gesetz der Reizwirkung ergiebt ferner die Thatsache, dass gleichartige Einflüsse, die auf den Menschen wirken, in ihren Erfolgen verschieden, selbst entgegengesetzt ausfallen, je nach der Stärke, Dauer der Wirkung, je nach der Art, wie sie den Organismus treffen. Man kann in dieser Beziehung bei allen Agentien, die auf den Menschen wirken unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen eine virtuöse, eine zum Nutzen des Individuums verwertbare Wirkung sowie andererseits eine demselben zum Nachteil, zum Verderben gereichende viröse Wirkung unterscheiden. Das Sonnenlicht, das Körper und Geist belebt, den Stoffwechsel fördert, Leben und Gesundheit erhält, in Form der Sonnenbäder eines der mächtigsten Heilmittel bei den verschiedensten chronischen Erkrankungen bildet, kann durch übermässige Einwirkung, durch Ausschreitungen, Gefahren für Leben und Gesundheit bedingen, wie der Sonnenstich, Hitzschlag lehren. Die Luft, unser unentbehrliches Lebensbedürfniss, kann, wenn sie stark bewegt, unsern Organismus im erhitzten Zustand trifft, Erkältungskrankheiten hervorrufen. Ungemein zahlreiche Gefahren drohen uns durch ungeeignete, übermässige, unzeitige Nahrung. Dasselbe betrifft die Genussmittel. Aufgabe einer verständigen Lebensweise und rationellen Therapie ist es, die Reizwirkung und lebendige Gegenwirkung soweit als thunlich dem jeweiligen Zustand und Verhalten des Individuums anzupassen, damit die Gesamtwirkung eine virtuöse, keine viröse werde. Unsere physikalisch-diätetische Therapie unterscheidet sich in dieser Beziehung wesentlich von der Pharmakotherapie, der Serumbehandlung u. s. f. Die physikalisch-diätetische Methode verwendet natürliche Heilfaktoren und Verfahrungsweisen: Licht, Luft, Wärme und Kälte, Diät-Bewegungskuren, Massage, Mechanotherapie u. s. f. Diese natürlichen Einflüsse sind für uns gleichartige, verwandte, adäquate Reize. Alle diese natürlichen Agentien und Faktoren sind eben vermöge ihrer natürlichen, anverwandten Beziehungen zu unserem Körper für diesen weit geeigneter, weit wirksamer, als jene fremdartigen Stoffe, angebliche Heilagentien, welche infolge der Fortschritte der Chemie fast täglich in ihrer Zahl noch vermehrt werden, obgleich sie nicht in den Körper gehören, die Ernährung, den Stoffumsatz, überhaupt den regelrechten Hergang der Dinge in unserm Körperhaushalt

nicht zu fördern imstande sind. Dass bei solchen fremdartigen Stoffen ihre Wirkung sehr gewöhnlich eine viröse, nur wenn, wie wir bei der Lehre vom Kausalzusammenhang ersehen werden, ein besonderer Zufall in Mitwirkung tritt, eine virtuöse, ist begreiflich. Die Verwendung der hygienisch-diätetischen Heilfaktoren dagegen hat, eben wegen ihrer grossen verwandtschaftlichen Beziehungen zu den lebenden Kräften unseres Körpers, den weiteren grösseren Vorzug der beständigen, konstanten Wirkung. Nehmen wir als Beispiel das Wasser. Wir begeben uns in eine Badeanstalt, in ein Schwimmbad, wo eine Menge von Menschen, jugendliche und erwachsene, der erfrischenden, gleichmässig auf alle wirkenden Anwendung des Wassers und der Körperbewegung sich erfreuen. Wir betonen: Erfreuen. Ueberall begegnet man nur einer freudigen, heiteren Stimmung. Die Wirkung des Wassers auf den menschlichen Körper ist also, abgesehen von der gleichartigen auf Blutumlauf, Bluttemperatur, Blutbildung u. s. f. selbst auf die Stimmung, das Gemütsleben eine gleichmässige, einheitliche, beständige, konstante. Alle naturgemässen Einflüsse, mögen sie auf Gesunde oder Kranke wirken, haben eben wegen der grossen Verwandtschaft der Reize und Gegenreize diese beständige Wirkung, insofern nur diese Reize der Erregbarkeit anmessen sind. Diese Reize sind, wie nochmals zu betonen, für den menschlichen Körper keine fremdartigen, sondern verwandte. Licht, Luft, Nahrung u. s. f. kann die Muskelfaser, die Nervenzelle verwerten. Gehen wir nun einen Schritt weiter. Halten wir Umschau unter den fremdartigen Stoffen. Nehmen wir den nächststehenden, den Alkohol! Wir begeben uns in ein frequentes Wirtslokal zu einem Zechgelag. Welche ungemein verschiedenen Folgeerscheinungen bei den einzelnen Personen und selbst bei einer und derselben unter verschiedenen Umständen! Welche Verschiedenheit der Wirkung, je nachdem man den Alkohol, allein, bei besonnener Stimmung oder in heiterer, noch mehr in angeheiterter Gesellschaft geniesst! Der Eine wird schwatzhaft, der Andere ausgelassen, zeigt Neigung zu Gesang oder Geschrei, noch ein Anderer wird streitsüchtig, mitunter treten selbst Erscheinungen auf, welche in ihrer Einzelheit oder Gesamtheit den Geistesstörungen gleichen und vollkommene Unzurechnungsfähigheit einschliessen. Diese unendliche Mannigfaltigkeit des Bildes des selbst mässigen Alkoholgenusses ist für uns um so belehrender, als er uns die Thatsache eröffnet, dass je fremdartiger ein Stoff, ein Agens, desto grösser, je verschiedenartiger, je unberechenbarer seine Wirkung auf den gesunden und kranken Menschen. Zufällige, nicht konstante Wirkungen kommen bei allen therapeutischen Agentien vor, weit weniger aber bei den hygienisch-diätetischen, homogenen, eben wegen ihrer Verwandtschaft zu den vitalen Vorgängen, als bei den fremdartigen, heterogenen. Man bezeichnet die eigentümliche, nicht vorhersehbare Sonderwirkung mancher Reize als Idiosyncrasie und versteht unter diesem Begriff die sonderbare Erscheinung, dass beim menschlichen Organismus unter besonderen zufälligen begleitenden Zuständen oder Umständen ungemein geringfügige Ursachen die folgeschwersten, weittragendsten Wirkungen hervorbringen. Jeder erfahrene Arzt kann die Thatsache nicht verschweigen, dass infolge gewisser zufälliger, selbst in der besten Absicht nicht vorherzusehender Ereignisse, die therapeutische Verwendung von irgend einem Agens, insbesondere aber eines den vitalen Vorgängen heterogenen Stoffes durch die Ungunst der augenblicklichen Situation von dem verderblichsten, ja von einem tötlichen Erfolg begleitet wird. Solche Idiosyncrasieen kommen im gesunden wie im kranken Zustand vor. Gegen das Wasser, insbesondere beim äusserlichen Gebrauch zeigen manche Menschen Idiosyncrasieen. Aber diese Erscheinungen, diese Beobachtungen sind in Bezug auf Häufigkeit und Intensität verschwindend klein im Vergleich zu dem, was wir erleben bezüglich unbeabsichtigter Ausschreitungen der Wirkungen heterogener Agentien. Ich kann über diese Beobachtungen und Erscheinungen aus reicher Erfahrung reden, da ich mich aus anderweitigen Gründen seit vielen Jahren mit der Aufzeichnung ungünstiger Heilerfolge, die mir aus Veröffentlichungen und privaten Mitteilungen bekannt werden, speziell beschäftige. Mitteilungen, Veröffentlichungen, von denen uns nur eine geringe Anzahl zugänglich wird, da solche Misserfolge aus naheliegenden Gründen verschwiegen oder vielfach hierbei Krankheitserscheinungen und Wirkungen heterogener Agentien in ihren gegenseitigen anteiligen Beziehungen schwer auseinander zu halten sind. Auf Grund dieser absichtlich

hier nicht wiederzugebenden Aufzeichnungen*) kann ich von massenhaften ungünstigen Erfahrungen in Betreff der Idiosyncrasieen berichten.

Mit dieser Betrachtung haben wir bereits das Gebiet von einem dritten Gesetz betreten, dessen Erkenntnis uns neue Bahnen eröffnet für aussichtsvolle Verwendung der hygienisch-diätetischen Therapie in der ärztlichen Praxis, das Gesetz des Gleichgewichts. „So lange die Erde steht, soll nicht aufhören: Frost und Hitze, Sommer und Winter, Tag und Nacht!" Im grossen Weltall sowie im Innern des menschlichen Organismus herrscht dieses Gesetz des Gleichgewichts, ein Gesetz, welchem wir alles Geschehene in und um uns anpassen müssen, um Leben und Gesundheit zu erhalten und wenn letztere gestört, diese Störung zu begleichen. Zwei Kräfte spielen in der Natur und beim Menschen gegen einander, eine Kraft der Entfaltung und eine Kraft der Beharrung. Ihr Gleichgewicht schafft das rechte Gedeihen. Das Gesetz des Gleichgewichts offenbart sich beim Gesunden und Kranken in einer grossen Reihe von Gegensätzen, welche sich lösen, indem sie sich aussprechen. Diese Gegensätze in den körperlichen und geistigen Vorgängen unseres Daseins zu erkennen, nach Erfordernis zu steigern, zu mässigen, zu ordnen, zu beherrschen, hierin liegt das Rätsel aller Lebensweisheit, dessen richtige Lösung nicht nur eine Grundbedingung der Hygiene, der vollendeten Pflege des Körpers und Geistes, sondern auch eine feste Stütze bei der Bekämpfung und Heilung von Krankheiten bildet.

Das Gesetz des Gleichgewichts beherrscht unsere Kraftmaschine zunächst in Bezug auf Einnahme und Ausgabe. Die Zufuhr von Spannkraft in Form von Licht, Luft, Nahrung u. s. f. muss in einem gewissen Gleichgewicht zum Umsatz derselben in Wärme und Arbeit stehen, wenn nicht eine Abnahme der Körperkräfte, des Körpergewichts, die Gefahr einer drohenden Konsumtionskrankheit (vgl. unsere frühere Betrachtung) eintreten oder ein, immerhin der gesundheitlichen Wertschätzung nach ebenso zweifelhaftes Depot von Fettansatz sich ansammeln soll. Und ebenso muss Ruhe und Bewegung einerseits sowie körperliche und geistige Thätigkeit auf der anderen Seite, gleichermassen beide zu einander in richtiges Einvernehmen zur Verhütung von Krankheiten sowie zu deren Heilung gesetzt werden. Und im Grunde bedeutet Gesundheit nichts anderes als den Zustand, in welchem sich alle Organe und Systeme im Gleichgewicht befinden, während wir vorübergehende, insbesondere aber länger andauernde Störungen des Gleichgewichts als Krankheit bezeichnen.

Zur Stärkung der Konstitution, der Widerstandskraft stehen uns zwei Wege und Ziele zu. Das eine wird erreicht durch Vorbauung, Verhütung, Schonung, das andere durch Kräftigung, Stärkung, Uebung der Organe und ihrer Funktionen. Das Gesetz des Gleichgewichts hat das Mass vorzuzeichnen, mit welchem auf beiden Wegen gemessen werden soll.

Wenn wir irgend einen gesunden Muskel kräftigen wollen, so können wir dies durch Uebung, ebenso meist bei einem kranken; in der Regel muss aber ein zweites ebenso wichtiges Moment hinzutreten, die Ruhe. Uebung und Ruhe sind die beiden grossen Hilfsmächte, mit denen die Krankheiten der Muskeln glücklich bekämpft werden. Was vom Muskel gilt, trifft auch zu beim Nerv sowie bei vielen anderen Organen, nicht nur bei Krankheiten, sondern auch bei Krankheitsanlagen. In der angemessenen Verteilung von Uebung und Schonung, in der richtigen Erkenntnis und praktischen Verwertung des Gesetzes vom Gleichgewicht zeigt sich der grosse Arzt.

(Schluss folgt.)

*) Vgl. meine Schriften über Kunstfehler der Aerzte sowie einen soeben die „Deutsche Medizinal-Zeitung" durchlaufenden grösseren Originalbeitrag über Straf- und zivilrechtliche Verantwortung des Arztes.

Ueber Neurasthenia sexualis.

Nach einem im Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie gehaltenen Vortrag von Dr. **Ziegelroth.**

Die Neurasthenia sexualis ist eine echte Neurasthenie, bei der die Sexualorgane besonders im Vordergrunde der Beschwerden stehen.

Die von ihr Befallenen haben alle Stigmen der Neurasthenie. Es ist daher von vornherein alles, was in das Gebiet der perversen Sexualität gehört, also die Psychopathia sexualis etc. hier streng auszuschliessen.

Am besten wird es sein, wenn wir uns an ein lebendiges Beispiel aus der Praxis halten:

Erste Krankengeschichte.

Patient, Prediger, 33 Jahre, kräftig gebaut, etwas fettleibig, $77^1/_2$ kg schwer, 169 cm gross, 4 Jahre verheiratet, 1 Kind. Mutter nervös — sonst Familie gesund.

Früh, mit 17 Jahren Abiturium — mit 22 Jahren Prediger. Schon damals (1891) traten die ersten neurasthenischen Erscheinungen auf. Sehr oft musste er bei der Predigt mit Uebelkeit und Erbrechen kämpfen. 1894 hatte er einen schweren Anfall von Neurasthenia cordis, von echter Herz-Neurose mit schweren Angstanfällen und sehr erregter Herzthätigkeit durchzumachen. Der Zustand wurde erst nicht als nervös erkannt, und es wurde Digitalis und Eisen gegeben — ohne Nutzen. Allmälig Besserung — unterbrochen von neuen Anfällen. Häufige Kuren, 1890 auch eine Mastkur, der wohl wenige Neurastheniker leider noch entgehen.

Während dieser Mastkur treten die ersten Zeichen der sexuellen Neurasthenie auf, unter Erscheinungen gesteigerter, geschlechtlicher Erregbarkeit. Kein Wunder. Wird doch die sexuelle Neurasthenie, eine gewisse Disposition vorausgesetzt, durch die Mastkur geradezu künstlich gezüchtet. Denn die Mastkur lässt die seit Alters als die mächtigsten Aphrodisiaka bekannten Mittel auf den Körper einwirken: Ruhe und übermässige Ernährung. Patient selbst führte die gesteigerte sexuelle Erregung auf die reichliche Fleischmast nicht mit Unrecht zurück.

Die eigentliche Krankheit, die Katastrophe, wie sie der Kranke nannte, trat erst nach Beendigung der Mastkur — leider fehlen die Daten über die Gewichtsverhältnisse vor und nach der Mastkur — ein. Während eines Spazierganges trat, ohne sexuelle Erregung und ohne Erektion, ein explosiver Samenerguss auf, der den Kranken furchtbar angriff und von einer Art Ohnmacht gefolgt war. Innerhalb der darauf folgenden Woche traten zwei weitere derartige Ejakulationen ein, so dass Patient in furchtbare Angst geriet. Und nun trat der eigentlich neurasthenische Charakter des Leidens in klassischer Weise zu Tage, nämlich als Angstneurose, als sich auf rein psychischem Gebiete abspielende Angst vor ähnlichen Katastrophen. Bei jeder starken Bewegung, bei jedem Spaziergang, beim Fahren, beim Arbeiten, beim Klavierspielen wurde der Kranke gestört durch abnorme Sensationen in dem Genitalsystem, die das Gefühl erregten: jetzt geht es wieder los. Der Patient musste systematisch, aus Angst Pollution zu bekommen, jegliche Arbeit, jegliche Anstrengung meiden — resp. konnte nicht arbeiten, ohne sofort durch die Nosophobie aufgepeitscht zu werden. So wurde er unfähig seinen Beruf auszuüben. So wurde er ein Krüppel, der um so mehr litt, als er niemandem die Ursache seiner „Schwäche", seiner völligen Unthätigkeit sagen konnte, um so mehr litt, als niemand dem „überernährten", blühend aussehenden Manne irgend ein Leiden ansah. Das Schicksal der meisten Neurastheniker.

Patient bot bei der Aufnahme alle Symptome eines echten Neurasthenikers dar: das unruhige, flackernde Auge, das an das Auge eines gehetzten Wildes erinnerte, die gesteigerten Reflexe und die „Angst". Der Weg von seinem Zimmer zum Sprechzimmer — ein Weg von 2 Minuten, bei dem er ca. 12 Stufen herab zu gehen hatte, war ihm schon als eine „Ueberanstrengung" erschienen. Denn er hatte sofort das abnorme Gefühl im Genitalapparat, hatte die Angst; jetzt kommt die Pollution mit all ihren für ihn so ungemütlichen Folgeerscheinungen.

Ehe wir auf die Theorie der Neurasthenia sexualis eingehen, wollen wir den Fall praktisch erledigen, — und was für uns die Hauptsache ist: die Behandlung besprechen.

Es schienen uns für den Kurplan zwei Hauptindikationen vorzuliegen. Erstens hielt ich es für nötig die Ueberernährung und die mit ihr verbundene gesteigerte sexuelle Thätigkeit, gesteigerte Samenbildung etc., in der sexuellen Sphäre zu beseitigen, namentlich die Ueberernährung mit Fleisch zu verbieten.

Ich verordnete daher zunächst eine milde Entfettungskur, und zwar unter Verbot jeglichen Fleischgenusses.

Zweitens hielt ich es für ratsam, die nervöse psychische Angst vor Pollutionen dem Kranken zu nehmen.

Diese psychische Heilung kann natürlich am besten auch auf einem psychischen Wege erfolgen; es giebt selbstverständlich eine Reihe von Wegen, die hier zum Ziele führen können. Es wird hier das individualisierende Können des Arztes auf die Probe gestellt. Führt der eingeschlagene Weg aber nicht zum Ziele, dann hat man doppelte Arbeit. Nicht

nur, dass man sich vergebens abgemüht, der suggestive Einfluss auf den Patienten ist zum Teil verloren gegangen und das Schlimmste ist, mehr wie je ist in dem Patienten der Gedanke an die Unheilbarkeit seines Zustandes befestigt.

Daher gilt es hier dem Grundsatz folgen: Erst wägen, dann wagen. Erst reiflich den Weg überdenken, dann aber energisch vorgehen.

In unserem Falle schlug ich folgenden Weg ein: Ich verordnete dem Kranken eine Reihe von körperlichen Arbeiten, die er bis dahin aus Angst vor den Pollutionen ängstlich gemieden hatte.

So sollte er alle 2 Stunden einen kleinen, aber kräftigen Gang machen, von 5 Minuten anfangend bis 20 Minuten. Dann sollte er 2 mal täglich etwas Holz hacken — ebenfalls langsam, mit 2 Minuten anfangend. Bei dieser Verordnung wandte Patient sofort ein: Das werde ich nicht können, ich werde sofort die Pollution bekommen und dadurch wieder auf einige Tage hinaus krank sein. Darauf antwortete ich ihm: „Sie können nur gesund werden, wenn es gelingt, Ihren Körper und Ihre Nerven zu kräftigen. Das bisherige Schonungssystem führt zu nichts, das haben Sie ja selbst gesehen; Sie müssen sich daher wieder an methodische körperliche Arbeit gewöhnen, selbst auf die Gefahr hin, dass es zu Pollutionen kommt. Bei der Diät, die Sie haben, wird es zu keiner Katastrophe kommen. Aber, wenn es dazu käme, so würde ich, so grausam es klingt, das mit einer gewissen Freude begrüssen. Denn ich würde dadurch Gelegenheit haben, Sie in diesem Zustande zu beobachten.“ Das schlug ein. Die Erlaubnis, der Freibrief, den ich dem Patienten gewissermassen gab, der Umstand, dass ich das Auftreten einer Pollution als im Interesse der ärztlichen Beobachtung, als gewissermassen erwünscht darstellte, brach den Bann, nahm die Angst davor.

Der Kranke ist genesen. Er hat in den fünf Kurwochen keine „Katastrophe“ gehabt, er hat seine Angst ganz verloren. Er hat nicht blos tüchtige Spaziergänge bis zu einer Meile und länger gemacht, sondern hat sogar radeln gelernt, hat sehr viel Holz gespalten, und das Klavierspiel, das er seit nahezu zwei Jahren wegen der damit für ihn verbundenen „Ueberanstrengung“ gemieden hatte, nahm er bei uns wieder auf und spielte nun oft sich allein und anderen als Gesangsbegleiter vor. Das angemästete träge Fett verlor er, sein Gewicht ging von 79,2 auf 71 Kilo herunter, und dabei wurde der Patient durch methodische Ausarbeitung entsprechend täglich kräftiger und muskulöser. Ich brauche kaum hervorzuheben, dass es nicht genügt, die psychische Therapie 1 mal anzuwenden. In der ersten Zeit kam der Patient täglich zu mir; er kam verzagt zu mir in das Sprechzimmer und ging mutig hinaus, bis die schädliche Autosuggestion durch meine Suggestion genügend unterdrückt war.

Bezüglich der Aetiologie war im vorliegenden Falle ja mehreres Positive aufzutreiben. Erstens war Patient etwas heriditär belastet. Seine Mutter war eine nervöse Frau. Ferner war er etwas früh geistig in Anspruch genommen, war mit 22 Jahren bereits Prediger. Drittens hatte er sechs Jahre hindurch den Congressus interruptus geübt. Der Congressus interruptus aber spielt in der That in der Aetiologie der Neurasthenie eine grosse Rolle. Die Unterbrechung des Coitus im entscheidenden Augenblick stellt zuweilen eine ganz enorme Ueberanstrengung des Nervensystems, namentlich der Genitalsphäre dar. Man sieht nicht selten schwere nervöse Zusammenbrüche bei Männern und Frauen, die man auf den Congressus interruptus zurückführen muss. Jedenfalls ist diese Art des Präventiv-Verkehrs für das Nervensystem das Verderblichste. Im alten Testament wird die Geschichte eines Mannes erzählt, der wegen Ausübung des Congressus interruptus „weil er den Samen auf die Erde schüttet“ getötet wurde. Es ist nicht unmöglich, dass die alttestamentarischen Hygieniker durch obiges Beispiel die Gefahren des Congressus interruptus andeuten wollten.

Jedenfalls ist der C. i. für die Aetiologie der Neurasthenie weit wichtiger, als die Masturbation, die so oft angeschuldigt wird. Wenn die Masturbation für die Neurasthenia sexualis überhaupt eine ätiologische Bedeutung hat, so kommt sie zu ihr nur auf dem Wege der Autosuggestion. Der Kranke hat in moralischen und unmoralischen Traktätchen über die verderbliche Wirkung der Masturbation gelesen und spürt nun sofort mit der Lebhaftigkeit der Neurastheniker alle die geschilderten üblen Folgen der jugendlichen Verirrung an sich selbst.

Vor Jahresfrist konsultierte mich ei Spanier wegen chronischer Gonorrhoe. D

Mann hatte prachtvoll entwickelte Genitalien, Die Hoden namentlich waren straff und voll, die Skrotal-Muskulatur schön zusammengezogen, keine Spur von sogenanntem Hängesack. Dieser Mann war nahezu 31 Jahre alt. hatte seit der ersten Regung der Libido sex. im 12.—13. Jahre Jahr aus, Jahr ein, wie er sagte, Nacht für Nacht, sich die puneta gemacht, d. h. onaniert, und hat bei der sorgfältigsten Untersuchung nicht die geringste Spur irgend einer Neurasthenie oder gar einer Neurasthenia sexualis dargeboten.

Im grossen und ganzen hat die Neurasthenia sexualis dieselbe Aetiologie wie die Neurasthenie überhaupt, also in erster Linie eine gewisse neuropathische Disposition, die oft ererbt ist, dann gewisse Sünden und schädliche Einwirkungen auf das Nervensystem, wie Ueberarbeitung und das Gegenteil, ungenügende Beschäftigung, Sorge etc. etc. Der Congressus interruptus spielt speziell auch in der Aetiologie der Neurasth. sex. keine grössere Rolle, wie in der allgemeinen Neurasthenie.

Eine sehr häufige Klage der sexuellen Neurastheniker ist die Impotenz. Aber bei näherem Zusehen ist es in diesen Fällen wieder nur die Phobie, die Angstneurose, die den Patienten quält. Der Gedanke: Du bist impotent, kann natürlich durch Autosuggestion auch lähmend auf die Potenz wirken. Also auch hier wieder der neurasthenische Circulus vitiosus.

Die Behandlung kann auch hier sicher nur auf dem Wege der Allgemeinbehandlung zum Ziele führen; allerdings ist gelegentlich Rücksichtnahme auf die sexuelle Sphäre nötig. Hier zum besseren Verständnis ein Beispiel: Ein 28jähriger Ingenieur ist seit ca. 2 Jahren verlobt. Allmählich bildet sich bei ihm, vielleicht unter dem Einfluss der allzuhäufigen platonischen sexuellen Erregungen im vielen Alleinsein mit seiner Braut, eine ernste Neurasthenie aus. Er wird schlaflos, hat Rückenschmerzen, Kopfweh, viel Schwindel, keine rechte Lust zur Arbeit etc. Mit einem Male tritt das Gespenst, die Impotenz, vor ihm auf. Und zwar hauptsächlich deshalb, weil er, im Gegensatz zu der ersten Zeit des Brautstandes, in Gegenwart seiner Braut, keine Erektion mehr bemerkt, und weil die Pollutionen, die ihn früher häufig quälten, völlig ausblieben. In diesem Zustande konsultiert er einen Arzt, der ihm den Rat gab, bei einer puella publica die Probe auf das Exempel zu machen.

Dieser Rat erwies sich als verhängnisvoll. Der neurasthenisch empfindsame Patient litt kläglich bei der puella publica Schiffbruch. Und nun stand es bei ihm über allen Zweifel fest, dass er völlig impotent sei. Er löste die Verlobung auf, weil er nicht ein „solches Verbrechen auf sich laden könnte, ein gesundes Mädchen an einen Krüppel zu fesseln". Alle diese Erlebnisse brachten den armen Patienten natürlich sehr herunter. In diesem Zustande kam er zu mir.

Der Kranke sah sehr elend aus — im Gegensatz zu dem ersten Patienten war hier eine Auffütterung angezeigt. Der gut gewachsene und gebaute Mann wog bei 171 cm Länge knapp 60 kg., und es war sehr verständlich, dass bei so elendem körperlichen Zustande — der Appetit lag seit einem Jahre fast ganz darnieder und er hatte im letzten Jahre nahezu 30 Pfund verloren — die Libido und die sexuelle Thätigkeit nahezu erloschen waren. Aber auch — im Einklang mit dem neurasthenischen Circulus vitiosus — erst sekundär — die Angst vor der Impotenz erzeugte allmählich den gefürchteten Zustand.

Also die erste Indikation, die bei diesem Kranken zu erfüllen war, war die Hebung des Allgemeinbefindens. Unsere Diät, Luftbäder, methodische Massage, Hydrotherapie etc. besserten sehr bald. Nach 4 Kurwochen hatte Patient fast 21 Pfund an Gewicht zugenommen, so dass er sein normales Gewicht erreicht hatte. Wegen des speciellen Leidens hielt ich folgendes für nötig: Erstens strenges Verbot jeglicher sexueller Erregung, wie Versuch eines Coïtus, Onanie etc. Zweitens dreimal die Woche Sitzbad 30—35 ° R. 10 Min. In der dritten Kurwoche trat zur grossen Freude des Patienten nachts die erste Pollution auf. Leider konnte das Sekret nicht untersucht werden. Patient fängt an seiner Impotenz zu zweifeln an. Als Patient in der fünften Woche nach Hause geht, rate ich ihm dringend, noch wenigstens 1/2 Jahr völlig keusch zu leben, auch jeder sexuellen Erregung aus dem Wege zu gehen. — Dieser Rat erweist sich meist als nützlich. Verbotene Früchte etc.

Nach kaum 6 Wochen erhalte ich einen Brief von ihm, in dem er mir mitteilt, dass er sich mit seiner Braut ausgesprochen habe und dass die Hochzeit in wenigen Wochen stattfinden würde. Inzwischen sind über 3 Jahre vergangen; der Mann ist Vater zweier blühender Kinder.

Eine wichtige Ursache der Neurasthenia sexualis sind Geschlechtskrankheiten. Namentlich die Gonorrhoe und deren Folgezustände, resp. die diesbezüglichen Phobien, spielen in der Aetiologie der Neurasthenia sexualis eine grosse Rolle.

Ein Neurastheniker erwirbt z.B. eine Gonorrhoe. Sofort stürzt sich seine ganze Intelligenz — und die ist bei den meisten Neurasthenikern ziemlich stark entwickelt — auf die Krankheit. Er verschlingt alle möglichen Schriften über seine Krankheit. Ein Spezialist nach dem anderen wird konsultiert, eine Behandlung nach der anderen wird durchgemacht — je heroischer, desto willkommener —, jeder Schleimfetzen wird mit grösster Sorgfalt aus dem Urin herausgefischt, untersucht und eine neue Kur durchgemacht.

Jede neue lokale Kur aber erregt von neuem die betreffenden psychischen Centren in der Hirnrinde. Es ist, als wenn der Genitalapparat der sexuellen Neurastheniker telephonisch mit den betreffenden Ganglienzellen der Hirnrinde verbunden sind. — Tag und Nacht denkt er an seinen Genitalapparat.

Der Neurastheniker empfängt in der That auch stets Nachricht von seinem „schwachen" Punkte, Vorgänge, die beim Gesunden unterhalb der Bewusstseinsschwelle bleiben, lösen beim Neurastheniker die lebhalteste Empfindung aus.

Es liegt ganz in der Natur der Sache, dass sich die neurasthenische Angstneurose, die Krankheitsfurcht, die Nosophobie mit besonderer Vorliebe bei Neurasthenikern auch auf dem Gebiete der sexuellen Erkrankungen abspielt. Die Syphilis, die Tripperangst ist unter Neurasthenikern viel verbreitet und ist Schuld an vielen missbräuchlichen Kuren. Namentlich viele Quecksilber-Kuren werden auf diese Weise unendlich oft nur aus „Angst" gemacht und gar mancher Neurastheniker ist, ohne je Syphilis gehabt zu haben, einer schweren chronischen Quecksilber-Intoxication mit besonders schweren Erscheinungen seitens des Nervensystems zum Opfer gefallen. Denn es ist klar, dass das Nervensystem als der Locus minoris resistentiae beim Neurastheniker auch durch missbräuchliche Quecksilber-Kuren besonders angegriffen wird.

Die geringsten Schleimproduktionen, die jeder Gesunde in der Harnröhre hat und die er nie beachtet, nie bemerkt, die fühlt der Neurastheniker wie einen „Tropfen, der sich mühsam durch die Harnröhre windet."

Jede örtliche Behandlung verstärkt die neurasthenische Empfindlichkeit, zieht noch mehr die Aufmerksamkeit der psychischen Centren auf die Genitalsphäre.

Darum ist eine der wichtigsten Regeln für die Behandlung der sexuellen Neurasthenie: so wenig wie irgend möglich örtlich zu behandeln.

Der Kranke hat natürlich das entgegengesetzte Verlangen. Er kommt mit örtlichen Beschwerden, er will örtlich behandelt sein. Da aber muss die ganze Autorität des Arztes einsetzen. Es muss ihm klar gemacht werden, dass der Körper ein Ganzes ist, dass die örtlichen Leiden ausheilen, wenn der ganze Organismus gekräftigt wird, dass man „ableiten" muss etc., dass wenn er Schmerzen und Ausfluss aus den Genitalien hat, energische heisse Fussbäder und dergl. indiziert sind.

Man soll sich zu einer örtlichen Behandlung nur da entschliessen, wo man gewisse, auf andere Weise nicht erreichbare therapeutische Effekte erzielen will.

Hier eine diesbezügliche Krankengeschichte: Eine Frau von 33 Jahren lebt in 8jähriger kinderloser Ehe. Sie klagt über Schmerzen im Unterleib; namentlich stark sind die Schmerzen beim Coïtus, so dass sie seit Jahren keine Befriedigung kennt und Angst vor dem etwas ungestümen Eheherrn hat. Die Lebensenergie hat durch diesen ewigen Kampf, die ewige Angst vor Schmerzen etc. sehr gelitten. Die Frau ist eine schwere Neurasthenica, die völlig unfähig ist ihrer Pflicht als Hausfrau etc. nachzukommen. Auch diese Patientin hat alle Merkmale einer Neurasthenie, — um nicht zu sagen Hysterie — es giebt kaum einen Körperteil, der ihr nicht gelegentlich die Quelle von Beschwerden und namentlich von Phobien gewesen wäre. Die gynäkologische Untersuchung ergab etwas infantilen Uterus, während für die Schmerzen beim Coïtus eine anatomische Unterlage nicht gefunden werden konnte. Namentlich war der Introitus genügend weit.

Hier führte folgende Behandlung zum Ziele; Erstens: Trennung vom Gatten für fünf Wochen. Dadurch wurde, für diese Zeit wenigstens, die Angst vor einer Ausübung der ehelichen Pflicht genommen. Zweitens sagte ich der Kranken, dass der Ein-

etwas eng sei — daher die Schmerzen. Aber das Uebel lasse sich leicht durch einige Dehnungen heben. Die Patientin war hierzu gern bereit — wozu wäre eine Neurasthenica nicht zu haben? — auch der Mann gab seine Einwilligung, und so „dehnte“ ich allerdings nur suggestionis causa, denn die ganze Dehnung bestand darin, dass ich jeden zweiten Tag ein mittleres Specutum einführte und für einige Minuten liegen liess. Der Erfolg der Kur war ein völliger. Die Schmerzen beim Coïtus und die Angst vor dem Coïtus sind nie wiedergekehrt.

Zum Schluss gestatten Sie mir, noch ein letztes Beispiel anzuführen, wo der ganze Symptomen-Complex sich rein cerebral abspielt. Auch hier handelt es sich um eine echte Neurasthenie mit allen Stigmen einer solchen. Hier aber standen neurasthenische Zwangsvorstellungen, eine gewisse Grübelsucht im Vordergrunde, die sich darin äusserte, dass Patient den Drang hatte, immer und immer an seine Braut Fragen, die immer der sexuellen Sphäre angehörten, zu thun. Z. B.: „Wenn Dich ein Herr auf der Strasse anstösst, hast Du dabei sexuelle Empfindungen? etc.“ Genau so, wie ein Neurastheniker 20mal vom Bett aufspringt, um nachzusehen, ob er die Thür verschlossen und von quälendem Zweifel gepeinigt wird, ob er einen Brief richtig adressiert hat etc., genau so wurde unser Neurastheniker immer wieder von jenem Gedanken gequält, an seine Braut jene Frage zu thun. Er half sich schliesslich damit, dass er diese Frage — und es wurden immer mehr — in ein Buch schrieb, das er dann gelegentlich seiner Braut schickte. Die musste dann die entsprechende Antwort dahinter schreiben. Dann war diese Frage für eine Zeit erledigt. Aber natürlich tauchten andere — ebenfalls der sexuellen Sphäre angehörig — wieder auf. Hier haben wir also eine rein cerebrale Form der sexuellen Neurasthenie.

Als Heilmittel habe ich hier neben einer allgemeinen anti-neurasthenischen Kur die hypnotische Suggestion vorgeschlagen. Allein Patient lehnte dieselbe aus „Angst“ ab.

Albuminurie nach kalten Luftbädern.

Von Dr. **Ziegelroth.**

Sobald die Luft-Temperatur sich unter 8—10° C. befindet, ist das Luftbad im Freien nur mit Vorsicht zu gebrauchen. Es giebt aber immer besonders gut trainierte Luftbad-Schwärmer, die gerade Luftbäder bei kalter Temperatur, womöglich bei etlichen Graden Kälte mit besonderer Vorliebe gebrauchen. Ich hatte mehrfach Gelegenheit, im Verein mit Kollegen Wittkopf, meinem Assistenten, derartige Luftbäder zu kontrollieren. Da stellte es sich nun heraus, dass, genau so wie gelegentlich nach kalten Bädern, zuweilen, namentlich im Anfang, bei noch nicht genügender Gewöhnung, sich Spuren von Eiweiss im Urin nach solch kalten Luftbädern (+ 5° C. bis — 8° C.) finden. Bei unserem Masseur, der ebenfalls kalte Luftbäder besonders liebt und übt, ist nur einmal Albuminurie, und zwar im Beginn, beobachtet worden. Später haben selbst ausgedehnte kalte Luftbäder (15 bis 20 Minuten bei — 8° C.) keine Albuminurie erzeugt. Bei Kollegen Wittkopf ist nie Albuminurie nach kalten Luftbädern aufgetreten, ebensowenig bei vielen Kurgästen, auch Damen, die Luftbäder unter 0° nahmen. Dagegen sind bei anderen Personen mehrfach vorübergehende Albuminurien nachgewiesen worden, die nur auf die Wirkung der kalten Luftbäder bezogen werden konnten.

Harncylinder sind dagegen nie gefunden worden.

Für heute mag es genügen, die Kollegen auf diesen Punkt aufmerksam zu machen, und so zu Nachprüfungen anzuregen.

Wie diese Albuminurie zu deuten, ob sie der Ausdruck einer Nierenreizung durch den Kälteshock ist, oder der Ausdruck eines ungewöhnlich gesteigerten Stoffwechsels nach Art der Albuminurie im Fieber ist, darüber werden vielleicht weitere Untersuchungen Aufschluss geben.

Aus der Praxis.

Zur Behandlung der Diabetiker.

Nicht der Diabetes, sondern der Diabetiker ist zu behandeln. Nirgends tritt mehr die Notwendigkeit hervor, das Individuum mit all seinen Eigentümlichkeiten, Lebensgewohnheiten, Beschäftigung etc. in den Vordergrund zu stellen, wie bei der Zuckerkrankheit. Professor Lépine, in Lyon, weist in der „La Semaine médicale“ 1901, 6. November mit grossem Nachdruck dringend darauf hin. Er betont, wie ungemein wichtig es ist, gerade hier das sorgfältigste Examen der individuellen Eigentümlichkeiten des Kranken

zu machen — ev. unter Befragung der Umgebung, der Frau etc. — weil oft der Kranke nicht genügend genaue Angaben macht. Das Beispiel, das Lépine anführt, ist sehr lehrreich: Ein 50jähriger Diabetiker konsultierte Lépine. Der Kranke hatte keinerlei erbliche Belastung und lebte eigentlich sehr verständig. Eine Ursache seiner Krankheit war nicht recht ersichtlich. Erst nach langem Examen gelang es Lépine herauszubekommen, dass er seit ca. 3 Jahren insofern eine Veränderung seiner Lebensweise hatte eintreten lassen, als er in dasselbe Haus gezogen war, wo er beschäftigt war. Früher wohnte er ca. 3 Kilometer vom Geschäft entfernt und er hatte die Gewohnheit, diesen Weg 4 mal täglich, d. h. ca. 12 Kilometer täglich zu Fuss zu machen. Nun war dies weggefallen: eine ausreichende Ursache für das Auftreten des Diabetes war gefunden. Cessante causa ressat effectus: In der That genügte es, den Patienten täglich ca. 2 Stunden spazieren gehen zu lassen, um die Glykosurie zum Verschwinden zu bringen. Bezüglich der Ernährung waren nur wenige Einschränkungen nötig gewesen.

L. legt Wert darauf, dass man die Menge der Zuckerausscheidung immer von den in 24 Stunden gesammelten Urin bestimmt.

Aenderungen der Lebensweise, Ruhe etc. erzeugen oft sehr einschneidende Veränderungen und müssen berücksichtigt werden. Es ist nötig, will man ein exaktes Urteil haben, den Zucker quantitativ nach verschiedenen Methoden zu bestimmen, am besten mit Fehlings Methode und Polarisationsapparat. Wenn es sich um Maltosurie handelt, dann zeigt der Polarisationsapparat viel zu hoch an, weil die Drehkraft der Maltose drei mal so stark ist wie die der Glukose.

Besonderer Wert ist auch darauf zu legen, dass die meisten Diabetiker zugleich mindestens eine leichte Nierenreizung haben. Külz hat unter 540 Diabetikern bei ca. 420 Eiweiss im Urin nachgewiesen. Und dass es sich meist nicht nur um einfache „dyskrasische“ Albuminurie handelt, das folgt daraus, dass meist sich auch Cylinder im Urin finden.

Diese so häufig bei den Diabetikern nachweisbare Nierenreizung zeigt, wie verkehrt die noch immer übliche Fleisch- und Eiweissmast der Diabetiker ist. Die Nierenreizung ist eine strenge Indikation, die Fleisch- und Eiweisszufuhr auf ein Minimum zu reduzieren.

Prognostisch sehr wertvoll und nie zu unterlassen ist die Untersuchung des Urins auf Aceton und Acetessigsäure, die bei starkem Zerfall von Körpereiweiss auftreten. Die Gerhardt'sche Eisenchlorid-Reaction zum Nachweis von Aceton und Acetessigsäure ist übrigens so einfach, dass sie bei jedem Diabetiker gemacht werden sollte. Es ist nur nötig, tropfenweise eine Eisenchloridlösung dem Urin zuzufügen: es fällt erst graues Eisenphosphat aus, bei weiterem Zusatz von Eisenchlorid tritt bei Anwesenheit von Acetessigsäure tief bordeaurote Färbung ein, die bei Zusatz von Schwefelsäure wieder verschwindet. Therapeutisch ist der positive Ausfall der Gerhardt'schen Reaktion insofern von grosser Bedeutung, als die Anwesenheit von Acetessigsäure doppelte Vorsicht mit Fleischdiät gebietet. Es kommt dann auf den Prozentgehalt an Zucker weniger an. Es ist vielmehr durch eine vorwiegend vegetarische Diät, die frische, grüne Gemüse, frisches Obst etc. besonders berücksichtigt (zuckerreiche Sorten wird man thunlichst vermeiden), in erster Linie der Acetonurie entgegenzuarbeiten. Wir legen im Gegensatz zu der „Schulbehandlung“ Wert, dass eine derartige Diät von vornherein eingeführt wird, wir warten nicht das Auftreten des Acetons ab. Sehr wesentlich ist es ferner, in der Behandlung der Diabetiker der „Ueberfütterung“ der Kranken energisch entgegen zu arbeiten. Bei der schweren Stoffwechselstörung, wie sie der Diabetes darstellt, ist es a priori klar, dass jede Mehrbelastung des Stoffwechsels schwere Schädigungen nach sich ziehen muss. Wir verstehen es ohne weiteres, wenn wir manche Diabetiker ihre enorme Mengen von Fleisch und Eiern vertilgen sehen, wenn diese Kranken, trotzdem der Zuckergehalt des Urins zurückgeht, immer elender werden und schliesslich an diabetischem Coma zu Grunde gehen.

Oft genug kann man es beobachten, wenn ein Diabetiker entweder aus freien Stücken oder auf ärztliche Verordnung oder durch Krankheit gezwungen einige Zeit sehr wenig Nahrung zu sich nimmt, eine Art Hungerdiät durchführt, dass dann die Zuckerausscheidung schnell zurückgeht. Vor kurzem erst sah ich bei einem Kranken, der ca. 6 % Zucker im Urin hatte, die wunderbare Wirkung dieser „Hungerdiät“. Der Patient wurde nämlich von einem Magendarmkatarrh befallen, der mit starker Diarrhoe und völliger Appetit-

losigkeit einherging. Der vorher starke Esser lebte eine Reihe von Tagen fast nur von Haferschleim, etwas Apfelmus (ohne Zucker), Heidelbeercompot und etwas saurer Milch. Nach derartigen „4 Hungertagen“, wie der Kranke sie nannte, war der Urin völlig zuckerfrei geworden und was die Hauptsache ist: der Urin blieb zuckerfrei, denn der Patient, belehrt durch die gute Wirkung dieser knappen Diät, entsagte den Fleischtöpfen und der Völlerei und fing seitdem an sehr mässig, in unserem Sinne, zu leben.

Zwei Fälle von Fissura ani.

Von Dr. **Blitstein, Nürnberg.**

Frau B. konsultierte mich am 30. Oktober 1901. Die ziemlich korpulente Dame giebt an, seit etwa 14 Tagen in Behandlung des Kollegen R., Spezialarzt für Magen- und Darmkrankheiten, gestanden zu haben. Dieser hat die Diagnose Fissura ani gestellt und die Wunde mit Hilfe einer Assistenz, welche den After auseinanderzog, mit Lapis geätzt. Trotz Kokainisierung hatte sie dabei und lange nachher grosse Schmerzen. Ebenso war jede Defäkation von heftigen Schmerzen begleitet. Auch habe ihr der Arzt geraten, herumzugehen, was ebenfalls sehr grosse Schmerzen verursacht. Zu ihrer Bekämpfung und weil sie nicht schlafen könne, habe sie Belladonna-Zäpfchen bekommen. Der Zustand sei unter jener Behandlung immer schlimmer geworden und nun suche sie meine Hilfe, da ihr Kollege R. eine Operation als ultimum refugium vorgeschlagen habe. Die Untersuchung ergiebt Bestätigung der Diagnose: Fissura ani. Eine etwa $2^1/_2$ cm lange, mit schmutzigem Sekret bedeckte Wunde zieht linkerseits tief zwischen den Analfalten, die durch Hämorrhoidalknoten umsäumt sind, in den Mastdarm hinein und reicht bis über den Sphincter externus hinauf. Die Verordnung bestand in Bettruhe. Das Bett wurde am Fussende durch zwei $1^1/_2$ cm hohe Klötze erhöht. Unter das Gesäss wurde ein hartes, nach dem Kopfe schräg abfallendes Polster gelegt. Auf die Analöffnung wurden Dampfkompressen appliziert mit Läppchen, die in eine Lösung von essigsauerer Thonerde (1 : 4) getaucht waren (Wasser allein macht leicht Ekzem). Die Schmerzen liessen unter dieser Behandlung schon am ersten Tage nach. Ausserdem wurde zur Stuhlentleerung für die ersten zwei Tage je ein Einlauf mit $^1/_2$ Liter Oel, gewärmt, verordnet, und dreimal täglich Anlegung des Atzbergerschen Mastdarm„kühlers“, durch den aber je $^1/_2$ Stunde lang Wasser von so heisser Temperatur, als Patientin es leiden mochte (38—40°), durchgeleitet. Zweimal täglich erfolgte (eins nach dem Stuhlgange) ein gut warmes Sitzbad (30°), nach welchem eine kühle Abwaschung der eingetauchten Teile erfolgte. Früh erfolgte kühle Waschung des ganzen Körpers. Jeden Morgen trank Patientin nüchtern $^1/_4$ Liter Karlsbader Mühlbrunnen, gewärmt. Frühstück: Schrotbrot mit Butter und Honig; Mittag: ausser Fleisch und Gemüse und reichlich Salat, gekochte Pflaumen; abends 1 Teller geronnene Milch, in die etwas Schrotbrot gebrockt war. Bei dieser Behandlung heilte das Geschwür schmerzlos innerhalb acht Tagen. Patientin hat ihre frühere Beschäftigung vollständig wieder aufgenommen, auch die Hämorrhoiden sind günstig beeinflusst worden, die Diät wird ähnlich fortgesetzt und liefert einen breiigen Stuhl, die Patientin schwimmt jetzt auf meine Verordnung täglich und nimmt an Gewicht ab.

Fall 2.

Der Kaufmann R. konsultierte mich am 26. August 1901 auch wegen Fissura ani. Er stand bisher in chirurgischer Behandlung des Kollegen K. wegen einer Hydrocoele-Operation, dort hatte sich bei Obstipation nach der Operation die Fissura entwickelt. Patient wurde geätzt, und da das nicht nur nicht half, sondern die Schmerzen vergrösserte, wurde Operation vorgeschlagen. Unter der Behandlung, wie sie oben angegeben worden ist, heilte das Geschwür schmerzlos in 13 Tagen.

Als dritten Fall schliessen wir ein fistulöses Geschwür in der Nähe des Afters an, weil die Behandlung eine ähnliche war.

Patient war im Sommer wegen Hämorrhoiden nach Kissingen geschickt worden. Die Schmerzen bei der Defäkation und beim Gehen, über welche Patient klagte, wurden auf Hämorrhoiden geschoben, und, auf die Nachwirkung zu Hause vom Badearzt vertröstet, reiste der Kranke heim.

Hier steigerten sich die Schmerzen und Patient merkte, dass sich Sekret aus einer kleinen Oeffnung entleerte.

Patient konsultierte mich am 11. Oktober 1901. — In der rechten Gegend ischiorectalis sah und fühlte man einen etwa Wallnuss grossen Tumor mit einer stecknadelkopfgrossen Oeffnung, aus der sich spärlich

Sekret ausdrücken liess. Der Tumor fühlte sich knorpelhart an. Mit der Knopfsonde konnte man etwa 2 cm nach oben und 1 cm nach unten einen feinen Kanal sondieren. Es wurden obige Massnahmen empfohlen in der Absicht, den fistulösen Gang und seine Umgebung in einen Abscess zu verwandeln. Das gelang innerhalb acht Tagen. Als Fluktuation fühlbar wurde, wurde der Abscess gespalten und verheilte tadellos innerhalb weiterer 14 Tage. Jetzt fühlt man an der Stelle nur eine erbsengrosse Verdickung, die Hämorrhoiden sind kleiner geworden, der Stuhlgang ist reguliert, Schmerzen liessen sofort mit Beginn der Behandlung nach und hörten nach einigen Tagen ganz auf.

Obige Fälle werden publiziert, um zu zeigen, wie viel wichtiger für den praktischen Arzt physiologisches Nachdenken und Anwendung der physikalisch-diätetischen Hilfsmittel ist als das jurare in verba magistri. Das Aetzen der Fissura ani, wie es in den chirurgischen und internen Lehrbüchern empfohlen wird, hat gar keinen Sinn. Der dadurch gesetzte Reiz ruft krampfhafte Kontraktion des Sphincter ani hervor, macht so grosse Schmerzen und eine lokale Ischaemie, welche der Heilung der Wunde entschieden hinderlich ist. Die weiter empfohlene Excision macht Narkose mit allen ihren Nachteilen notwendig und die Heilungsdauer der Wunde, welche per granulationem erfolgt, ist nach unseren Erfahrungen eine sehr lange. Hingegen entspricht unsere Methode dem cito, tuto, jucunde vollkommen.

Durch Verwandlung der äusseren Fistel bei Fall 3 in einen Abscess erzielten wir eine einzige Wundhöhle, während eine Fistel mit ihren mannigfachen Verzweigungen und Windungen sehr schwer radikal zu operieren ist.

Feuilleton.

Frauenbekleidung.

Betrachten wir die Bekleidung unserer heutigen Damen, so hat ohne weiteres jeder Denkende daran einiges auszusetzen, dem einen passt die Schleppe nicht, dem andern das Korsett nicht, dem dritten die Halsbekleidung nicht, die mit präparierten Tierfellen aller Hygiene Hohn spricht, dem vierten die Unterkleidung nicht und so fort. Dass auch diese und ähnliche Mängel in den Reihen der Damen selbst nicht unverstanden blieben, beweisen die Kleider-Reform-Bestrebungen in der sogen. Frauenbewegung. Was haben da nicht hygienische Ausstellungen, Kongresse, litterarische Bemühungen, Vorträge, schliesslich wieder Mode alles zu Tage gefördert! Wollte man in einem Museum zusammenstellen, was allein die letzten 15 Jahre im In- und Auslande sich darin leisteten (ich schenke mir einen weitausgreifenden historischen Rückblick, da er zu nichts führen würde), so muss man sich bedauernd gestehen, dass wir, was wirkliche Reform angeht, sehr wenig weiter kamen. Es ist mit sehr geringen Ausnahmen in den breiten Schichten des Volkes alles beim alten geblieben, alle schönen Redensarten, die gewiss Gutes wollen, nehmen sich auf dem Papier allerliebst aus, danach angefertigte Modelle von Korsetts, Unterbekleidung, Reformröcken und allem Möglichen werden gelobt, für praktisch befunden und — meist nicht acceptiert, es blieb eben fürs Gros beim alten. Diejenigen Damen, die diese Neuerungen ins Gesamt annahmen und auch auf der Strasse trugen, wirkten meist komisch und waren durch die eine oder andere Eigenschaft hin und wieder in Gefahr, die ganze Reformbewegung in Misskredit zu bringen. Vielfach ähnelten die seltsamen Figuren eher allem anderen als dem, was der hygienisch und zugleich ästhetisch fühlende Arzt, was der verliebte Jüngling, auch wenn er noch so freisinnig veranlagt war, sich als die Idealtracht des Weibes ausmalte.

Dass bisher bei den Reform-Vorschlägen nach allen Richtungen, die dieses Thema berühren, einiges Gute vorgebracht, zum Teil erreicht ist, soll absolut nicht bestritten werden; treten wir dankbar vor die Frauen, die den Mut hatten, der übermächtigen Göttin Mode, die dreist Vernunft und Geschmack ins Gesicht schlagen darf, offen nach dieser oder jener vernünftigen Richtung hin den Krieg zu erklären, und so viel Gutes zu schaffen vermeinten. Obs ihnen gelingen wird, die staubaufwirbelnde Schleppe, das furchtbare Korsett, die übermässige Beschleierung, den vögelmordenden Hutballast u. dergl. definitiv zu beseitigen, bleibt abzuwarten, die Geschichte spricht entschieden dagegen. Diese Wackeren haben hin und wieder vergessen, dass ihr Geschlecht durchweg nun einmal, sit venia verbo, geistig minderwertig ist.

Im Geiste sehe ich die allmächtige Frauenbeherrscherin Mode, wenn sie diese Zeilen liest, lächelnd sagen: „Wieder einer, der mir nichts anhaben kann!“ Hohe Gebieterin, Sie sollen Ihr Recht behalten! Dies von vornherein zur Beruhigung. Ich will nur etwas Einfaches, Gesundes, Sauberes, Chikes bieten, was nicht allzusehr mit der Tradition bricht und dabei stets der Mode unterworfen, stets den einzelnen Anforderungen angepasst bleiben kann. Nach Rücksprache und auf Aufforderung vieler Damen und nach einschlägigen eigenen Beobachtungen an reichlichem Material werde ich im nächsten Kapitel meine Idee klarlegen und darf wohl hoffen, damit einen acceptablen Vorschlag gemacht zu haben.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Von der 73. Versammlung deutscher Aerzte und Naturforscher zu Hamburg. Die Bedeutung der Ionen-Theorie für die physiologische Chemie. (Nach dem Autoreferate). Von **Th. Paul**-Tübingen.

Weitaus die meisten biologischen Vorgänge in Pflanzen und Tieren beruhen auf einer Wechselwirkung der Stoffe in gelöstem Zustande, da nicht nur die flüssigen Bestandteile der Organismen, sondern auch die festeren Gewebe als Lösungen aufzufassen sind, seitdem die neuere Chemie ausser den flüssigen auch feste Lösungen kennt. Es war deshalb zu erwarten, dass die Fortschritte, welche man in der Erkenntnis des Wesens der Lösungen machte, auch befruchtend auf die Physiologie einwirken würden, und dass zwei wissenschaftliche Errungenschaften ersten Ranges, die Theorie der Lösungen von van t'Hoff und die Theorie der elektrolytischen Dissociation von Svanhe Arrhenius, durch welche unsere Anschauungen vom Zustande der Stoffe in Lösungen in vollkommenere Bahnen gelenkt worden sind, für gewisse Gebiete der physiologischen Chemie einen Wendepunkt bedeuten. Es lässt sich schon jetzt mit Bestimmtheit sagen, dass viele der zahllosen Widersprüche und Unklarheiten, denen man in der physiologischen Litteratur so häufig begegnet, nur auf Grund dieser neueren Anschauungen gelöst werden können. Bisher nahm man an, dass in einer wässerigen Lösung, z. B. in einer Kochsalzlösung, neben den Wassermolekeln Chlornatrium-Molekeln enthalten sind. Da aber eine solche Lösung den elektrischen Strom leitet, und deren osmotischer Druck grösser ist, als den molekularen Verhältnissen entspricht, nimmt man nach der Theorie der elektrolytischen Dissociation oder der „Ionen-Theorie“ an, dass in einer Kochsalzlösung nicht sämtliches Salz in der Form von NaCl-Molekeln enthalten ist, sondern dass die Mehrzahl der letzteren in elektrisch geladene Teilstücke, die Na-Ionen und Cl-Ionen, zerfällt, welche den Transport der Elektrizität beim Durchgange eines elektrischen Stromes vermitteln, und deren jedes den osmotischen Druck der Lösung in demselben Grade beeinflusst, wie eine intakte Molekel. Dieser Vorgang der Spaltung der Kochsalzmolekeln in elektrisch geladene Ionen, welcher stets mit dem Auflösen des Salzes in Wasser verbunden ist und ohne jede Zuführung von Elektrizität von aussen vor sich geht, findet bei sämtlichen Salzen, Säuren und Basen statt, Stoffen, deren wässerige Lösungen den elektrischen Strom leiten und welche man deshalb mit dem gemeinsamen Namen „Elektrolyte“ bezeichnet. So zerfällt $AgNO_3$ in das positive Silber-Ion (Ag-Ion) und in das negative Salpetersäure-Ion (NO_3-Ion), das chlorsaure Kalium in das positive Kalium-Ion (K-Ion) und in das negative Chlorsäure-Ion (ClO_3-Ion). Die Säuren sind dadurch charakterisiert, dass sie sämtlich in wässeriger Lösung positive Wasserstoff-Ionen (H-Ionen) abspalten unter gleichzeitiger Bildung eines für jede Säure charakteristischen negativen Ions. Die Basen sind Verbindungen, welche in wässeriger Lösung sämtlich negative Hydroxyl-Ionen (OH-Ionen) neben den für jede Base spezifischen positiven Ionen abspalten. Die „Stärke“ der Säuren und Basen richtet sich nach dem Dissociationsgrade dieser Verbindungen. Eine Säure oder eine Base ist um so stärker, je grösser die Konzentration der positiven Wasserstoff-Ionen oder negativen Hydroxyl-Ionen in ihrer wässerigen Lösung ist, wenn gleiche molekulare Mengen dieser Verbindungen gelöst werden. So ist die Essigsäure eine ungefähr 100 Mal schwächere Säure als die Salzsäure und das Ammoniak eine ungefähr 100 Mal schwächere Base als die Kalilauge.

Es lässt sich an einer Reihe von praktischen Beispielen zeigen, dass uns die Ionen-Theorie die Mittel und Wege in die Hand giebt, die Zusammensetzung verschiedener bisher ungenügend erforschter Körperflüssigkeiten zu ermitteln, und uns in den Stand setzt, komplizierte physiologisch-chemische Vorgänge auf einfache wohlbekannte Gesetze zurückzuführen und für die physiologische Wirkung vieler Stoffe eine einheitliche und ungezwungene Erklärung zu geben. So bedeutet es einen prinzipiellen Fortschritt, als vor einigen Jahren St. Bugarzky und F. Tangl bei ihren Untersuchungen über die Zusammensetzung des Blutserums durch die Bestimmung der Gefrierpunkt-

erniedrigung, welche sich mit Hilfe der von Ernst Beckmann konstruierten Apparate in kurzer Zeit mit grosser Genauigkeit ausführen lässt, die Gesamtkonzentration der gelösten nichtdissociierten Molekeln und der Ionen ermitteln und die Konzentration der letzteren durch elektrische Leitfähigkeitsversuche feststellten. Eine ähnliche Untersuchung hat fast gleichzeitig Hans Koeppe über den Salzgehalt der Frauen- und Kuhmilch ausgeführt. Seitdem Réaumur als einer der ersten um die Mitte des 18. Jahrhunderts den Mageninhalt von Tieren auf seine Acidität untersuchte, ist die Zahl der darüber veröffentlichten Arbeiten auf mehrere Hundert angewachsen. Trotzdem ist es bisher nicht möglich gewesen, die Konzentration der Säure im Magensaft in absoluten Zahlen abzugeben.

Die Ionentheorie setzt uns in den Stand, den Begriff der Acidität des Magensaftes in ganz unzweideutiger Weise zu präzisieren; die Acidität ist indentisch mit der Konzentration der darin enthaltenen Wasserstoff-Ionen. Die exakte Messung derselben lässt sich mit Hilfe einer galvanischen Konzentrationskette bewerkstelligen, deren Theorie von Walter Nernst aufgestellt wurde. Die Titration lässt sich hierzu nicht benutzen, da gleiche molekulare Mengen der starken Salzsäure und der schwachen organischen Säuren, wie Essigsäure und Buttersäure, gleiche Volumina Kalilauge oder Natronlauge zur Sättigung brauchen. Damit soll nicht in Abrede gestellt werden, dass sich mit Hilfe passend gewählter Indikatoren, wie z. B. Methylviolett, Tropäolin oder Kongorot, welche erst auf eine grössere Wasserstoff-Ionen-Konzentration reagieren, für die ärztliche Praxis brauchbare vergleichende Werte ermitteln lassen. Ja, es ist wünschenswert, dass diese Methode mit Hilfe der Theorie der Indikatoren weiter ausgebildet wird, welche Wilhelm Ostwald auf Grund der Ionentheorie aufgestellt hat, und die es ermöglicht, die zahlreichen Indikatoren der Acidimetrie und Alkalimetrie nach einem einheitlichen Gesichtspunkte zu klassifizieren und die für jeden Indikator charakteristische Empfindlichkeitsgrenze festzustellen.

In neuester Zeit hat Rudolf Höber versucht, die Konzentration der Hydroxyl-Ionen im Blut, also dessen Alkaleszenz, zu bestimmen, indem er defibriniertes Rinderblut mit verdünnter Natronlauge bezw. Salzsäure von bestimmten Gehalt zu einer galvanischen Konzentrationskette verband und die elektromotorische Kraft des auftretenden galvani-Stromes ermittelte. Die Eigenschaft der Eiweissverbindungen, mit stärkeren Säuren lockere salzartige Verbindungen zu bieten, welche für die Pepsinverdauung sehr wichtig sind, hat vor mehreren Jahren John Sjövist auf Grund der Ionentheorie klar gelegt und mit Hilfe von quantitativ elektrischen Leitfähigkeitsmessungen bestimmt. Einige Jahre später (1898) haben Stefan Bugarsky und Leo Liebermann das Bindungsvermögen eiweissartiger Stoffe für Salzsäure, Natriumhydroxyd und Kochsalz durch die Messung der elektromotorischen Kräfte in galvanischen „Gasketten" und durch die Bestimmung der Gefrierpunktserniedrigung ermittelt. Die nach diesen von einander ganz unabhängigen Methoden gefundenen Werte stimmen ganz befriedigend überein und sind in sofern ein Beweis für die Stichhaltigkeit und Zweckmässigkeit der neueren Anschauungen, als die darauf gegründeten Rechnungen sich der Erfahrung anschliessen.

Paul Grützner hat gefunden, dass die Kaseïnfällung in der Milch, welche durch äquimolekulare Säurelösungen veranlasst wird, je nach der Stärke der betreffenden Säure quantitativ ganz verschieden ist. Setzt man den Säurelösungen gleichionige Salze zu, wie z. B. der Essigsäure essigsaures Natrium, so wird die Menge des ausgefällten Kaseïns geringer, obwohl bekanntlich die Salze die Ausfällung von Eiweisskörpern im allgemeinen unterstützen. Wie war diese merkwürdige Erscheinung zu erklären? Die Ionentheorie giebt auf diese Frage folgende Antwort: Die Konzentration der Wasserstoff-Ionen in der wässerigen Lösung oder mittelstarken oder schwachen Säure muss nach dem Massenwirkungsgesetz durch den Zusatz eines gleichionigen Salzes geringer werden und deshalb wird die Fähigkeit der Säure, das Kaseïn auszufällen, geringer. Mit Rücksicht auf die grosse Bedeutung, welche dem Verhalten der Harnsäure und ihrer Salze im Blut, im Harn und in den Gewebsflüssigkeiten zukommt, da verschiedene häufig auftretende und besonders schmerzhafte Krankheiten auf einer pathologischen Abscheidung der Harnsäure und ihrer Salze im Körper beruhen, haben Wilhelm Hiss d. J. und Theodor Paul begonnen, das Verhalten dieser Stoffe in Lösungen vom Standpunkte der Ionentheorie einer systematischen Untersuchung zu unterziehen. Sie fanden u. a. in Uebereinstimmung mit den Lehrern der Ionentheorie, dass die Ausscheidung eines schwerlöslichen harnsauren Salzes an einer Lösung nicht nur von der Löslichkeit des betreffenden Salzes abhängt, sondern dass die gleichzeitig in der Lösung anwesenden Salze, welche mit jenem ein Ion gemeinsam haben, eine beträchtliche Löslichkeitsverminderung veranlassen können. So löst sich z. B. das saure harnsaure Natrium in Wasser von Zimmertemperatur im Verhältnis von 1 : 1130, in einer physiologischen Kochsalzlösung dagegen, welche nur 7 g Chlor-

natrium im Liter enthält, erreicht die Löslichkeit nicht einmal das Verhältnis 1 : 11000, da die Dissociation des Natriumurats durch die Natrium-Ionen des Kochsalzes erheblich vermindert wird. Eine weitere Ueberlegung zeigte, dass die zur Zeit noch ganz allgemeine Vorstellung irrig ist, wonach die Darreichung von Lithium, Piperazin, Lysidin und ähnlichen Präparaten, deren harnsaure Salze in Wasser leicht löslich sind, im Organismus eine Umsetzung mit den abgelagerten schwer löslichen harnsauren Salzen und die Bildung der leichtlöslichen Verbindung veranlassen können.

Im innigen Zusammenhange mit der Konstitution einer Lösung steht auch ihre physiologische Wirkung, und da die Salze, Säuren und Basen in wässeriger Lösung mehr oder weniger in Ionen zerfallen, muss sich auch deren physiologische Wirkung aus derjenigen der nicht dissociierten Molekeln und der Ionen zusammensetzen. Thatsächlich haben zahlreiche Beobachtungen diese Erwartung bestätigt. Dreser prüfte die Giftwirkung von Quecksilbersalzen auf Hefezellen, Frösche und Fische, und fand, dass das Kalium-Quecksilberhyposulfit viel langsamer und schwächer wirkte als Cyan-, Succinimid- und Rhodanquecksilber, obgleich der Quecksilbergehalt in allen Lösungen gleich gross war. Dreser führte das abnorme pharmakodynamische Verhalten des Kaliumquecksilberhyposulfits auf die geringe Konzentration der Quecksilber-Ionen in dessen wässeriger Lösung zurück. Bei Gelegenheit einer ausgedehnten, unter Zugrundelegung der neueren physikalisch-chemischen Theorien angestellten Untersuchung über das Verhalten der Bakterien zu chemischen Stoffen aller Art haben Bernhard Krönig und Theodor Paul geprüft, ob die Giftwirkung von Metallsalzen, Säuren und Basen im Zusammenhange mit deren elektrolytischer Dissociation stehe. Diese Untersuchung war um so interessanter, als Behring den im schroffsten Gegensatz zu dieser Annahme stehenden Satz aufgestellt hatte, dass z. B. „der desinfizierende Wert der Quecksilberverbindungen im wesentlichen nur von dem Gehalt an löslichen Quecksilber abhängig ist, die Verbindung mag sonst heissen wie sie wolle". Redner zeigt an der Hand zahlreicher Tabellen, dass diese Ansicht Behrings vollständig mit den Thatsachen in Widerspruch stehe. So fanden B. Krönig und Th. Paul die keimtötende Kraft der Halogenverbindungen des Quecksilbers, von denen wir wissen, dass sie verschieden stark dissociiert sind, sehr verschieden, und zwar entsprach sie ganz dem elektrolytischen Dissociationsgrad dieser Salze. Die bakterientötende Kraft des Sublimats nimmt um so mehr ab, je mehr ClNa zugesetzt wurde. Die Hg-Cyanverbindungen erwiesen sich als am schwächsten wirksam. Auch bei den Silber- und Goldsalzen liess sich ähnliches beobachten: die gut dissociierenden Verbindungen wirkten sehr stark, die komplexen Salze dagegen, in deren wässeriger Lösung die Konzentration der Metall-Ionen nur gering ist, waren viel weniger giftig. Die Giftwirkung der Säuren und Basen entsprach im allgemeinen der Konzentration der Wasserstoff-Ionen resp. Hydroxyl-Ionen. Auch die Aenderungen des Dissociationszustandes von Metallsalzen, welche der Zusatz eines gleichionigen anderen Salzes bewirkt, kam bei der Giftwirkung sehr schön zum Ausdruck. Zu ähnlichen Ergebnissen gelangten Scheurlen und Spiro.

Mit Rücksicht auf diese letztgenannten und andere Untersuchungen, welche die Anwendung der Ionentheorie auf physiologische Vorgänge betreffen, weist Redner darauf hin, dass man bei Deutung von Versuchen an höher organisierten Lebewesen und besonders beim Tierexperiment mit grosser Vorsicht zu Werke gehen muss, da hierbei noch eine Reihe anderer Faktoren, als lediglich der Dissociationsgrad der Stoffe und die Eigenschaften der Ionen massgebend sind. Zu verurteilen ist ferner die sich in neuerer Zeit besonders in Deutschland geltend machende Unsitte, die neueren physikalisch-chemischen Theorien für die Anpreisung von Heilmitteln und besonders für die Wirksamkeit der Heilquellen zu verwenden. Durch solche und ähnliche Gepflogenheiten kann und muss die Bedeutung der neueren Anschauungen in Misskredit gebracht werden.

Medizinische Gesellschaft in Göttingen. Sitzung am 1. August 1901. Vorsitzender: Herr Jacobj; Schriftführer: Herr Kallius.

1. Herr Hagenberg: **Zur Lehre vom Aderlass bei Urämie.** Die Untersuchungen Jacobj's und Trommsdorff's haben Schreiber und Hagenberg veranlasst nachzusehen, ob das Blut bei der Urämie eine erhöhte Viskosität oder erhöhte innere Reibung besitzt und ob eventuell diese Viskosität durch einen Aderlass mit nachfolgender Kochsalzinfusion beeinflusst werden könnte. Die Untersuchungen sind an urämischen Kranken und an durch beiderseitige Nephrektomie urämisch gemachten Hunden angestellt. In vier Fällen (zwei urämische Kranke und zwei Hunde) liess sich zeigen, dass die Viskosität des Blutes durch die Urämie keine Beeinflussung erfährt, dass aber die Viskosität des Gesamtblutes sowohl als auch des Serums nach dem Aderlass und der Infusion sinkt. Wenn man sich die schnelle günstige Wirkung, die nach dem Aderlass und der Infusion bei den Kranken beobachtet wurde, vor Augen hält und ferner sieht, dass die Viskosität

ebenso schnell sinkt, so wird man auf einen inneren Connex zwischen therapeutischer Wirkung und Sinken der Viskosität schliessen dürfen, dass nämlich das durch die Urämie geschwächte Herz nicht imstande ist, ein Blut mit normaler innerer Reibung durch die Gefässbahn mit genügender Stromgeschwindigkeit zu treiben, und daher den Organismus mangelhaft versorgt. Wenn man nun dem Herzen die Arbeit erleichtert, d. h. durch den therapeutischen Eingriff die Viskosität herabsetzt, so wird der Organismus besser versorgt, besonders das Gehirn. So lässt sich zum Teil wenigstens der Erfolg des Aderlasses durch eine reine mechanische Wirkung erklären.

In einem fünften Falle, bei dem zweimal Aderlass mit Infusion vorgenommen wurde, liess sich kein Sinken der Viskosität fesstellen, sondern beim ersten Male blieb die Viskosität die gleiche, beim zweiten fand sich eine erhebliche Steigerung für Gesamtblut und Serum. Auffällig ist auch in diesem Falle die geringe Viskosität, die ohne Zweifel durch die stark verringerte Zahl der roten Blutkörperchen bedingt war, denn nach Jacobj hängt ja die Viskosität vor allem von den corpuskulären Elementen ab. Aus demselben Grunde erklärt sich auch die Steigerung der Viskosität, da nach dem Aderlass und der Infusion in diesem Falle die Zunahme der roten Blutkörperchen das dreifache ihrer früheren Zahl betrug, während in den anderen Fällen auch konstant eine Zunahme, wenn auch bei weitem eine nicht so grosse, sich finden liess. Die günstige Wirkung liesse sich dadurch erklären, dass giftige Stoffe, welche in den Geweben abgelagert waren, ausgeschwemmt wurden (dadurch auch Erhöhung von δ); und zweitens liesse sich denken, dass durch Vermehrung der roten Blutkörperchen als Sauerstoffträger der Organismus, besonders das Gehirn besser versorgt wird. Der Aderlass mit Infusion wurde so angestellt, dass zunächst 100 ccm Blut entnommen und gleich 200 ccm Kochsalzlösung injizirt wurden und dass nach einer halben bis dreiviertel Stunde nochmals 100 ccm Blut entzogen wurden. Neben den Viskositätsbestimmungen wurde noch der Wert für δ bestimmt, wobei sich zeigte, dass derselbe vor und nach dem Aderlasse mit Infusion keine Aenderung erfährt, jedenfalls nicht höher steigt. Die günstige Wirkung des Aderlasses kann demnach nicht auf einer Herabsetzung des osmotischen Druckes beruhen, sondern wir sehen, dass dieser derselbe bleibt, und somit kann auch die Urämie nicht, wie Lindemann will, durch eine erhöhte Konzentration des Blutserums infolge von Anhäufungen von Salzen bedingt sein. (Cf. D. Med. W. 1901, 35.)

Umschau.

„Die Therapie der Gegenwart 1901", Novemberheft, bringt das folgende Autorreferat, das wohl hier und da korrekturbedürftige Anschauungen, aber im grossen und ganzen doch sehr viele Anregungen bringt:

Abkühlung, Lichtwirkung und Stoffwechselbeschleunigung. Von **C. Speck**-Dillenburg.

Unter diesem Titel habe ich eine Abhandlung in der „Zeitschr. f. klin. Med.", Bd. 43, Heft 5 u. 6, veröffentlicht, über die ich nachstehend auf Wunsch der Redaktion hier ausführlich referiren will.

Die Hast, mit welcher die moderne Medizin praktische Ziele erstrebt, verführt zu einem Probieren, welches den ursächlichen Zusammenhang der Erscheinungen nur zu leicht ausser acht lässt und macht zu Selbsttäuschungen geneigt, die bei so verwickelten Verhältnissen, wie Krankheit und Heilung, wohl begreiflich sind. Es entsteht dabei die Neigung, wissenschaftliche Erklärungen zu suchen und dazu ohne ausreichende Kritik zu verwenden, was nur eben brauchbar erscheint. So halten z. B. die Lichttherapeuten die Heilkraft des Lichtes, dieser „Centralkraft des Weltalls", für unanfechtbar wissenschaftlich erwiesen, während die Verehrer der Dunkelheit, welche Lungenkranke Monate lang dem Sonnenlicht entzogen, mit einem Erfolg, um den selbst die Lichtfreunde sie beneiden dürften, um eine wissenschaftliche Begründung ihres Verfahrens keineswegs in Verlegenheit sind.

Es ist namentlich der Begriff der Stoffwechselbeschleunigung, mit dem in dieser Richtung ein grosser Missbrauch getrieben wird. Man denkt sich den Lebensprozess im wesentlichen als einen Verbrennungsvorgang, dessen regelmässiger und energischer Verlauf Gesundheit verbürgt, während seine Einschränkung, seine Störung zur Erzeugung ungenügender Oxydationsprodukte, die, in der Blutbahn kreisend oder an verschiedenen Orten abgelagert, zu Krankheitsursachen werden. Veranlassung giebt. Folgerichtig erhofft man denn auch durch Steigerung der Verbrennung diese Krankheitsstoffe in vollkommen unschädliche und leicht entfernbare normale Stoffwechselprodukte überführen zu können und so einer grossen Zahl von Krankheiten Herr zu werden.

Zwei Hauptmittel, welchen man die Eigenschaft, den Stoffwechsel mächtig anzuregen, zuschreibt, sind die Abkühlung durch kalte Wasser- oder Luftbäder und das Licht.

Für die annähernde Konstanz der Körpertemperatur der Warmblüter hat man bekanntlich zwei Erklärungen. Entweder ändert sich die

Energie der Oxydationen im Körper je nach der Grösse der Wärmeabgabe (chemische Regulation), oder es ändert sich die Wärmeabgabe je nach der durch chemische Vorgänge im Körper erzeugten Wärmemenge (physikalische Regulation). Selbstverständlich würden auch beide zusammen wirken können. Nur der Versuch kann hier entscheiden, welche von beiden Arten in Wirksamkeit tritt.

Eine grosse Zahl von Temperaturbestimmungen, bei welchen ich das Thermometer stundenlang in der Achselhöhle liegen hatte, ergab übereinstimmend das Resultat, dass selbst bei möglichst grosser Muskelthätigkeit, bei der der Sauerstoffverbrauch wohl auf das 8- bis 10fache des Ruhewertes gesteigert war, die Temperatur doch nur auf sehr kurze Zeit kaum über 1 ° C. erhöht werden konnte, weil die physikalische Regulation durch sofortige Wärmeabgabe jede Wärmestauung verhinderte. Die hohen Fiebertemperaturen können deshalb auf keinen Fall die Folge der geringen Steigerung der Oxydationsvorgänge sein, die man bisher beim Fieber gefunden hat.

So gering hiernach die Wirkung einer Steigerung der Verbrennungsprozesse auf die Körpertemperatur wegen der präcisen Wirkung der physikalischen Regulation ist, so deutlich übt eine Begünstigung oder Beschränkung der letzteren ihren Einfluss auf die Körperwärme.

Auch das habe ich durch eine grosse Zahl von übereinstimmenden Temperaturmessungen unter verschieden variierten Verhältnissen festgestellt. Namentlich tritt diese Wirkung sehr ausgesprochen und zweifellos bei kalten Bädern (20—22 ° C.) auf. Nach dem Eintritt ins Bad stieg alsbald ohne Ausnahme die Temperatur unter der Zunge um mehrere Zehntelgrade, da der Krampf der Hautgefässe, den der Kältereiz verursacht, verhindert, dass das Blut an die Körperoberfläche tritt und hier die gewohnte Abkühlung erfährt. Sobald aber nach dem Verlassen des Bades und nach dem Ankleiden dieser Gefässkrampf aufhört und das Blut nun wieder Zutritt zu der stark abgekühlten Körperoberfläche erhält, beginnt die Temperatur zu fallen, eine halbe Stunde lang und länger um $1^1/_2$ Grad und noch darüber, um dann langsam wieder anzusteigen. In diesen Versuchen blieb das Thermometer beständig unter der Zunge liegen. — Es versteht sich von selbst, dass bei kürzerer Dauer der Beobachtung bloss während der Dauer eines, wenn auch verlängerten, Bades die Wärmeabnahme nicht zum Ausdruck kommt. Durch solche kurze, nicht über die Dauer des Bades ausgedehnten Versuche aber ist der an sich einfache und leicht zu durchschauende Sachverhalt unklar und verdunkelt worden.

Wie präcis solche Beeinflussungen der physikalischen Regulation ihren Ausdruck finden, lässt sich unter vielen anderen durch einen sehr einfachen Versuch zeigen. Atmet man eine Zeit lang sehr forciert grosse Luftmengen und kühlt dadurch die Lungenoberfläche stark ab, so macht sich das bald durch Abfallen des Thermometers um einige Zehntelgrade bemerklich, während ein sparsames, beschränktes Atmen es ein wenig steigen lässt.

Zu demselben Resultat, wie diese Temperaturmessungen, führen die Untersuchungen der chemischen Vorgänge im Körper. Ich bestimmte, eben aus dem kalten Bad (20 °) gestiegen, nackt und nass vor dem Atemapparat sitzend, also unter Bedingungen, welche die Abkühlung möglichst förderten, und auch in späteren Perioden nach dem Bad, angekleidet, meinen Sauerstoffverbrauch und meine Kohlensäureausscheidung. Sie blieben dieselben nach wie vor dem Bad und zeigten höchstens eine minimale Steigerung, die durch die geringe zufällige Muskelthätigkeit leichten Zitterns verursacht wurde. Bei diesen Abkühlungsversuchen fehlte auch jede Steigerung der Pulsfrequenz, die unfehlbare Begleiterscheinung jeder Oxydationssteigerung. — Diese Ergebnisse meiner Untersuchungen wurden von anderer Seite (Löwy, Wolpert) vollständig bestätigt.

War die chemische Wärmeregulation so mächtig, wie das ziemlich allgemein noch angenommen wird, so mussten heisse Bäder, welche die Körpertemperatur erhöhen, notwendig die Oxydationsvorgänge herabsetzen. Das war aber in meinen Untersuchungen keineswegs der Fall; im Gegenteil zeigte sich dabei als Wirkung der heissen Bäder eine Neigung zur Steigerung. H. Winternitz hat später die äussere Wärme energischer angewandt und eine ausgesprochenere Wirkung in einer zweifellosen Steigerung der Oxydationsvorgänge mit erhöhter Körperwärme dargethan. Auch die Tierversuche haben nicht nur am Kaltblüter, sondern auch am Warmblüter ein Steigen und Fallen der Oxydationen im Körper parallel mit dem Steigen und Fallen der Körpertemperatur ausser Frage gestellt.

Eykmann kommt nach Bestimmungen des Verbrennungswertes der genossenen Nahrung und des Sauerstoffverbrauchs und der Kohlensäureausscheidung zu dem zweifellosen Resultat, dass bei den Tropenbewohnern keine irgendwie nennenswerte chemische Wärmeregulierung vorkomme, während die physikalische durch gesteigerte Hautfunktion sich sehr bemerklich mache. Also ein so gewaltiger Faktor, wie er doch sicher in der ständigen Einwirkung der grossen Temperaturunterschiede der Tropen und des nordischen

Klimas geboten ist, ist nicht imstande, auf die Oxydation im Körper den geringsten Einfluss zu üben. Es ist allein die physikalische Regulation, welche hier ausgleichend wirkt und vollen Ausgleich schafft. Wie mächtig aber diese physikalische Regulation thätig ist, geht aus einer Mitteilung eines englischen Reisenden (Workmann) hervor, der mit einer Begleiterin Indien zu Rad durchreiste. Nach einer Tour von 60 (engl.) Meilen bei 130° F. tranken sie abends 13 Flaschen Sodawasser und $^1/_2$ Gallone Thee, um das durch den Schweiss verlorene Wasser zu ersetzen. Es ist natürlich, dass die Ausscheidung und Verdünstung so kolossaler Schweissmengen bedeutende Wärmemengen absorbirt.

Hiernach ist also äussere Abkühlung, ob durch Wasser- oder Luftbäder hervorgebracht, vollkommen ausser stande, die Oxydationsvorgänge im Körper zu steigern. Die Temperaturregulierung ist eine Funktion des vasomotorischen Nervensystems und hat mit dem Stoffwechsel nichts zu thun.

Vom Licht erwartet man nicht bloss einen indirekten Einfluss auf dem Wege des Sehnerven, sondern auch einen directen nach Art der unbestrittenen Einwirkung der Lichtwellen auf die chemischen Vorgänge im Pflanzenleben. Aber bei der Pflanze werden mit Hilfe der in den Lichtwellen enthaltenen Kraft feste chemische Affinitäten getrennt, um unter Ausscheidung des losgetrennten Sauerstoffs C-, H- und N, Kohlehydrate, Fette und Eiweissstoffe zu bilden, die als Nahrungsstoffe im tierischen Körper unter Wiedervereinigung mit O Wärme und Kraft liefern. In dem einen Fall vollführt das Licht eine Reduktion, im andern soll es das Gegenteil leisten und die Oxydation fördern. Das ist unmöglich, auch wenn sich nachweisen lässt, dass direktes Sonnenlicht wenigstens etwas tiefer in den unbedeckten Körper eindringt, als man sich gewöhnlich vorstellt. Ueberhaupt hat das Licht für das tierische Leben die Bedeutung nicht, wie für das pflanzliche, und wenn man sich vergegenwärtigt, dass das Menschengeschlecht seit Jahrtausenden seine Körperoberfläche durch die Kleidung dem Licht entzogen hat, ohne den Nacktgehenden gegenüber den geringsten Schaden zu nehmen, dass Menschen lange Zeit in Bergwerken und Gefängnissen und Blinde zeitlebens das Licht entbehren, ohne krank zu werden, so wird man auch von der Hochschätzung des Lichts als Universalheilmittel etwas zurückkommen.

Auch durch Vermittlung des Sehnerven übt das Licht auf unsere Oxydationsvorgänge keinen Einfluss. In einer Reihe von Versuchen habe ich, bei sonst ganz gleich gemachten Bedingungen, einmal mit dick verbundenen Augen, das andere Mal auf grell durch Sonnenlicht, rotes oder gelbes Licht beleuchtete Flächen sehend gesessen, ohne in dem Atemprozess eine andere Aenderung zu finden, als eine geringe Anregung der Atemthätigkeit, d. h. eine Vermehrung der geatmeten Luftmenge im Verhältnis von 100 : 107, welche aber mit einer Aenderung oder Steigerung der Oxydationsprozesse keineswegs verbunden war, Auch bei dieser Lichtwirkung vermisst man den unvermeidlichen Begleiter jeder Oxydationssteigerung, die Pulsbeschleunigung.

In meinen verschiedenen Arbeiten über den Einfluss der Abkühlung und des Lichts (zusammengestellt in meiner „Physiologie des menschlichen Athmens", Leipzig, Vogel, 1892, Kap. 11—14) habe ich die über diese Gebiete vorliegenden Arbeiten eingehend besprochen und die Fehlerhaftigkeit derjenigen, die zu Resultaten kamen, welche den meinigen widersprechen, nachgewiesen. — Aus meinen mannigfachen Untersuchungen über die Wirkung der Muskelthätigkeit geht zweifellos hervor, dass die geringste derartige Thätigkeit, wie etwa das Heben eines Arms, ein unbequemer Sitz, eine etwas gezwungene Stellung, die unsichtbare Contraction einiger Muskeln ohne äussere Arbeit, Vorgänge und Zustände, die man sonst ganz zu übersehen pflegt, ihren deutlichen Einfluss auf die Oxydationsvorgänge im Körper ausüben. Alle Untersuchungen über die Wirkung der verschiedensten Stoffe und Kräfte auf die Verbrennungen im Körper müssen falsche Resultate liefern, wenn nicht der wichtigste Faktor der Stoffwechselgrösse, die Ungleichheit der Muskelthätigkeit ausgeschlossen oder ausgeglichen ist. Deshalb habe ich mit besonderer Sorgfalt in meinen Untersuchungen über die zufälligen Ungleichheiten gewacht und sie beseitigt, ohne mir Zwang anzuthun. Es leiden aber fast alle übrigen Arbeiten über die Wirkung der Abkühlung und des Lichtes an dem Uebel der unberechenbaren, durch die mannigfachsten Zufälligkeiten, keinem Gesetz folgenden Bewegungen der willkürlichen Muskulatur. Wenn man den Stoffwechsel einer frei sich bewegenden furchtsamen Maus bald im Hellen, bald im Dunkeln untersucht, dann wird sie sich bald im lebhaften Lauf, bald in die Ecke geduckt befinden, wozu die verschiedensten Anregungen vorhanden sein können und ein tracheotomiertes aufgebundenes Kaninchen bald beleuchtet, bald im Dunkeln, wird bald die heftigsten Abwehrbewegungen machen, bald erschöpft hiervon in lähmungsartiger Ruhe verharren, ganz unabhängig vom Licht. An solchen Tieren aber sind die in Betracht kommenden Untersuchungen gemacht. Ihre Zahlen zeigen so

enorme und regellose Schwankungen, sie tragen so die unverkennbaren Merkmale gewaltsamen Atmens an sich, sie widersprechen sich so oft, dass man ohne weiteres erkennen kann, dass hier Zufälligkeiten zum Ausdruck gekommen sind, die eine weit mächtigere Wirkung entfalten, als die zu untersuchenden Einflüsse, mit denen sie garnichts zu thun haben. Denn alle diese störenden Bewegungen, und das muss mit Nachdruck hervorgehoben werden, sind nicht etwa gesetzmässige, regelrechte Folge der Einwirkung äusserer Kälte oder des Lichts, sondern sie sind rein willkürliche Erscheinungen, treten bei dem einen auf und fehlen bei dem andern und sind an derselben Person einmal vorhanden, das andere Mal nicht.

Die Reizung der Empfindungsnerven bringt also eine Steigerung der Oxydationsvorgänge nicht hervor. Ueber die Wirkung der Reizung des Gehörnerven, des Geschmacks- und Riechnerven auf den Stoffwechsel liegen allerdings noch keine Untersuchungen vor, nach dem Vorausgegangenen aber darf wohl mit aller Sicherheit angenommen werden, dass auch ihre Thätigkeit ohne Einfluss auf die Oxydation sein wird. Denn auch sogar die Thätigkeit des ganzen nervösen Centralorgans, die geistige Thätigkeit, übt nach meinen Untersuchungen nicht den mindesten Einfluss aus auf Sauerstoffaufnahme und Kohlensäureproduktion. Meine hierher gehörigen Versuche haben in neuester Zeit Bestätigung erfahren durch Untersuchungen, die auf der Universität zu Connecticut nach einwandfreier Methode angestellt wurden. Nur die Thätigkeit der Drüsen ist nach den Untersuchungen Cl. Bernard's an der Speicheldrüse, sowie nach meinen eigenen Versuchen und den damit übereinstimmenden einer ganzen Reihe von Forschern über die Wirkung der Verdauung auf den Stoffwechsel ohne Zweifel im Stande, die Oxydationen im Körper nicht unerheblich zu steigern.

Somit ist also nur die Thätigkeit der contractilen Gewebe imstande, die Oxydationsvorgänge zu steigern und mit dieser Steigerung ist stets auch eine Steigerung der Bewegungserscheinungen verbunden, denn auch bei der Drüsenthätigkeit spielen diese die Hauptrolle Auch in der Ruhe dienen die chemischen Vorgänge der Oxydation den ständig ablaufenden unwillkürlichen Bewegungen, sowie der beständigen Spannung der contractilen Gebilde, die wir Tonus nennen.

In neuester Zeit hat man die auffallende Wirkung der Schilddrüsenpräparate auf den Stoffwechsel als einen Beweis dafür angesehen, dass eine direkte Beeinflussung des Oxydationsstoffwechsels ohne Vermittelung der contractilen Organe, durch chemische Mittel allein möglich sei. Aber auch diese Beeinflussung ist fast mit Sicherheit auf eine vermehrte Thätigkeit der Muskelsubstanz zurückzuführen. Das ergiebt sich aus der auffallenden Schwächung der Muskelthätigkeit in Krankheiten, wo die Schilddrüsensubstanz fehlt, dem Myxödem und der Cachexia strumiprava, sowie aus der mit starker Muskelunruhe, vereinigten Stoffwechselsteigerung, wie sie bei Morbus Basedowii, der Krankheit, bei der eine übermässige Bildung von Schilddrüsensubstanz anzunehmen ist, namentlich Hirschlaff nachgewiesen hat. Es ist anzunehmen, dass diese Schilddrüsensubstanz die Innervation der Muskeln beeinflusst. Dafür spricht auch noch die Verstärkung der Herzthätigkeit nach dem Gebrauch von Thyreoidinpräparaten und den ähnlich wirkenden Extrakten der Nebenniere und der Hypophysis, sowie der merkwürdige Einfluss, den Hodenextrakt auf die Leistungsfähigkeit der Muskeln bei deren Uebung zu erkennen giebt.

Wir haben also, da man eine Aenderung der Drüsenthätigkeit dazu nicht wohl benutzen kann, nur allein die Muskelthätigkeit, die therapeutisch benutzt werden kann, um die Oxydationsprozesse zu regeln und zu steigern.

Dieses Mittel ist aber auch so wirksam, kann zu solcher Höhe gesteigert werden, ist so leicht mathematisch sicher abstufbar, so leicht anwendbar und so billig, dass es jedes andere überflüssig macht.

Ob freilich durch die Anregung der Oxydationsvorgänge nun die angeblichen Produkte einer herabgesetzten Verbrennung, die man als Krankheits-Ursachen oder -Produkte ansieht, in vollkommenere Oxydationsprodukte übergeführt werden, ist eine Frage, die durch die bis jetzt vorliegenden Versuche eher verneint als bestätigt wird.

Ist der Tuberkelbazillus die Ursache der Tuberkulose? Diese Frage beantwortet Dr. Riffel in seinem Buche „Weitere praktische Studien über Schwindsucht etc.", Verlag von Joh. Alt, Frankfurt a. M. 1901, mit „Nein". Nach R. ist der Tuberkelbazillus ein Nosoparasit, d. h. er kann nur da sich ansiedeln, wo bereits primäre Veränderungen im Gewebe vor sich gegangen sind. Die Riffel'sche Arbeit ist eine dankenswerte Bereicherung der „antibakteriellen" Litteratur.

Lupus durch Impfen mit Kuhmilch. Auf der letzten Naturforscher-Versammlung zu Hamburg berichtete Heller, Kiel, (cf. M. med. W. 1901, 44) über folgende Beobachtungen: Ein 14 jähriger Knabe hatte sich am Vorderarm tätowieren lassen.

Um diese Tätowierung wegzubringen, versuchte er ein Volksmittel: Nachimpfung der tätowierten Stelle mit Kuhmilch. Nach einiger Zeit bildete sich an dieser Stelle typischer Lupus, „in dessen Gewebe Riesenzellen aber keine Tuberkelbazillen gefunden wurden.

19 Todesfälle durch Starrkrampf infolge von Diphtherie-Heilserum-Injektionen. Noch ist kein Jahr verflossen, seit in Italien ein epidemieartiges Auftreten von Tetanus unter den mit Serum behandelten Diphtheriekindern beobachtet wurde. Der Causal-Nexus zwischen Serum-Behandlung und Tetanus war erwiesen. Nur konnte leider nicht festgestellt werden, weshalb in jenen Fällen auf die Serum-Behandlung Tetanus folgte. Die ganze Angelegenheit wurde sehr zum Schaden aller Interessenten — und wer wäre nicht dabei interressiert — nach Kräften vertuscht und totgeschwiegen. Die medizinische Presse, die im Fahrwasser der Serum-Therapie rudert, hielt eine auch nur annähernd der Bedeutung der Sache entsprechende Diskussion hierüber nicht für opportun. Jetzt kommt aus Amerika die erschütternde Nachricht (Cf. Allgem. med. Central-Ztg. 1901, 14. Dezember), dass 19 Kinder in Folge von Diphtherie-„Heil"serum in St. Louis an Tetanus zu Grunde gegangen sind. Hier ist auch der experimentelle Nachweis gelungen, dass die Serum-Einspritzung den Tetanus verursachte. Denn Meerschweinchen mit dem Serum injiciert, gingen ebenfalls an Starrkampf zu Grunde. Schliesslich soll auch das Pferd, von dem das Serum stammte, an Starrkrampf gelitten haben. Einzelheiten fehlen noch. Hoffentlich wird hier endlich einmal eine ernsthafte Untersuchung und breiteste wissenschaftliche Diskussion einsetzen. Vergleiche auch: The Chicago Daily Tribune vom 11. Dezember 1901.

Die Thermotherapie bei Frauenleiden. Dr. **Manswjetow**, Petersburg, rühmt in seiner Doktor-Dissertation die vortrefflichen Eigenschaften der trockenen Heissluft-Vaginal-Douche bei peri- und parametritischen Exsudaten bei Salpingitiden, Oophoritiden, Metritiden, Amenorrhoe und atrophischen Zuständen.

Syphilitische Meningo-Myelitis, Heilung nach Erysipel ohne Quecksilber. Dr. **Trewelyan** berichtet im Brit. med. Journ. 2114 (cf. Allgem. med. Central-Zeitung Jahrg. 1901, 71) von einer 23 jährigen Frau, die trotz specifischer Kur sehr bald an Paraplegie Incontin. urinale, und leichter Mastdarmlähmung erkrankte. Daneben bestanden Roseola auf der Brust und Rhagaden an den Mundwinkeln. „Durch ein Versehen" wurde die neue spezifische Kur unterlassen. Nach 8 Tagen bekam die Kranke im Spital Gesichtsrose, die nach einigen Tagen abheilte. Von da an stetige Besserung der Lähmungserscheinungen. Nach 12 Wochen Genesung. T. hebt hervor, dass es sich hier nicht um Gummibildung, und nicht um syphilitische Erkrankung der Gefässe gehandelt haben kann, da diese Zustände nicht so leicht, auch nicht durch eine spezifische Kur zurückgehen. Ja, die Quecksilber- und Jodkuren sind hierbei eigentlich nur zu „versuchen" und wenn sie nicht schnell bessern, als eher schädlich aufzugeben.

Ueber den Wert methodischer Tiefatmungen bei Seekrankheit, Brechreiz, Uebelkeit, Nasenbluten etc.

Kaufmann, Freiburg i. B., berichtet in No. 42 der Münch. med. W. über die vortrefflichen Dienste, die ihm und einem Reisegefährten tiefe Einatmungen bei drohender Seekrankheit machten. K. fand dieses einfache Mittel auch sehr bewährt bei drohender Ohnmacht, Uebelkeit, Nasenbluten, Singultus, auch bei schweren Blutungen während der Geburt.

Zur Lehre vom Aderlass. Die Drs. Schreiber und Hagenberg versuchen (cf. Ctrlbl. f. Stoffwechsel und Verdauungskr. 1901, 11) eine Erklärung der günstigen Wirkung des Aderlasses, die sie bei 3 Fällen von Urämie gesehen hatten. Nach ihnen wird durch den Aderlass

1. die Arbeit des Herzens erleichtert;
2. eine Ausleerung von toxischen Stoffen erzielt;
3. die Zahl der roten Blutkörperchen vermehrt;

letzteres beweist nur, dass die Zirkulation des Blutes erheblich angeregt wird. Sch. hält die Vermehrung der roten Blutkörperchen nur für eine scheinbare, angeblich durch die Beschleunigung der Blutzirkulation bedingt. Nach Ansicht der Referenten wird jedoch die Bildung von roten Blutkörperchen direkt angeregt.

Experimentelle Untersuchungen zur Kenntnis der Einwirkung der Antipyretica auf den Verlauf acuter Infectionskrankheiten. Von Dr. Schütze, Berlin, (cf. Ztschrft f Hygiene und Infectionskr. 1901, Bd. 38, Heft 7.)

Auf Grund von Experimenten an mit Typhus infizierten Kaninchen kommt S. zu dem Schluss, dass die Antipyretica hauptsächlich dadurch schädlich wirken, dass sie Herz und Blutzirkulation schwächen und gerade auf eine gute Herzthätigkeit kommt es bei Infectionskrankheiten besonders an.

Morphium als Mittel der Kraftbildung. So lautet der etwas überschwengliche Titel einer

Arbeit, in der Professor Rosenbach (cf. Die Therapie der Gegenwart 1901, Novbr.) zeigen will, dass „sich der Wirkungskreis des Morphiums wesentlich erweitern lässt.“ Er drückt wiederholt in begeisterten Worten seine Genugthuung darüber aus, dass „ein so erfahrener Klinker wie Ewald“ sich auch zur Morphium-Therapie bei Herzkranken entschlossen hat. Fürwahr ein grandioser Fortschritt. Als ob das Morphium nicht schon genug Unheil gestiftet. Gewiss wird ein vorsichtiger, erfahrener Kliniker „bei richtiger Stellung der Indikation“ gelegentlich durch eine Morphiumgabe Erleichterung schaffen. Aber wehe den armen Herzkranken, wenn die Rosenbach-Ewald'schen Bestrebungen, aus der Morphium-Therapie der Herzkranken eine „neue“ Methode, eine Art spezifische Therapie zu machen, Erfolg haben. Das Unheil wird noch weit verhängnisvoller sein, als die jetzt übliche schablonenhafte Darreichung von Digitalis stiftet.

Ueber den Einfluss des Lichtes auf die Entstehung der Geschlechter. Von Dr. Flammarion. In der Académie des sciences, Paris, berichtete F. am 19. August 1901 (cf. M. m. W. 1901, 45) über seine Versuche an Seidenwürmern. Er fand, dass bei hellrotem und hellgrünem Licht dieselben Verhältnisse zwischen Männchen und Weibchen waren, wie bei farblosem Glas oder im Freien, nämlich annähernd beide Geschlechter gleich an Zahl, je dunkler aber die Farben, desto mehr männliche Tiere, z. B. bei dunkelrot kommen auf 68 männliche 32 weibliche Tierchen. Aehnlich bewirkte mangelhafte Ernährung ein Ueberwiegen der männlichen Tiere. Es entspricht dies den Beobachtungen, dass nach Jahren der Not, nach Kriegen etc. sehr viel mehr Knaben geboren werden. Im Dunkeln gehaltene Tiere sind nach Ansicht des Referenten unter schlechten Lebensbedingungen, die immer ein Ueberwiegen an Männchen bedingen.

Bier'sche Stauungshyperämie und Callusbildung.

Bier berichtet in der K. K. Gesellschaft der Aerzte in Wien über seine Versuche, dass nach experimenteller Fraktur bei Kaninchen und Hunden, die Bier'sche Stauung die Callusbildung wesentlich steigert. (cf. M. med. W. 1901, 5.)

Alkoholismus und progressive Paralyse. Seppili stellte (cf. M. med. W. 1901, 45.) Untersuchungen über den Einfluss des Alkohols auf die Entstehung der progressiven Paralyse an. Er fand unter 102 Fällen bei progressiver Paralyse 16 ma den Alkoholismus als die alleinige Ursache der Krankheit. Neben der Syphilis (nicht auch Quecksilber?) spielt also der Alkohol bei der Entstehung der progressiven Paralyse eine erhebliche Rolle.

Nichtchirurgische Behandlung der örtlichen Tuberkulose im Kindesalter. Auf dem französischen Kongress für Kinderheilkunde und Gynäkologie (Nantes, September 1901, (cf. M. med. W. 1901, 45) haben die verschiedensten Chirurgen und Kinderärzte Frankreichs sich auf den Standpunkt gestellt, dass die örtliche Tuberkulose im Kindesalter (Gelenkleiden, Drüsen etc.) thunlichst nicht operativ zu behandeln seien. Eine verständige Allgemeinbehandlung eventl. Fixation der Gelenke unterstützt die an sich schon bestehende Tendenz zur Spontanheilung, die man durch unzeitige Operation nur stört.

Auftreten von Psoriasis vulgaris im Anschluss an eine Tätowierung und an die Impfung (Revaccination). Aus der Heidelberger medizinischen Klinik (Professor Erb). Von Professor Bettman (cf. M. med. W. 1901. Okt.).

Ein 29 jähriger Bäcker wurde vor drei Jahren am rechten Vorderarm tätowiert. Am letzten Ostermontag liess er sich am linken Vorderarm tätowieren, 14 Tage später entstand an der Stelle der frischen Tätowierung eine echte Psoriasis, die sich von da auf den ganzen übrigen Körper ausbreitete. Patient war mit Psoriasis nicht hereditär belastet (ob mit Gicht ist nicht mitgeteilt).

B. zieht als zweiten Beleg einer „Impfpsoriasis“ — einen Fall heran, den er M. med. W. 1899, 15 veröffentlicht hat (über Lokalisationder Psoriasis auf Impfnarben) — hier war im Anschluss an die Revaccination bei einem gesunden Jungen aus gesunder Familie zunächst an den Impfnarben, dann allgemeine Psoriasis entstanden. Hat in diesem Falle die Disposition für die Psoriasis latent bestanden und ist sie durch die Impfung als agent provocateur in die Erscheinung getreten? Oder ist durch die Impfung resp. Tätowierung ein Psoriasisparasit übertragen? Die Frage ist nach B. schwer zu entscheiden. Einigermassen zwingende Beweise für die parasitäre Natur der Psoriasis sind nirgends erbracht. Ebensowenig giebt es Anhaltpunkte für die Uebertragbarkeit der Psoriasis. Experimentell liegt neben unkontrollierbaren Tierversuchen nur ein auffallendes und bemerkenswertes Faktum vor, nämlich; der französische Arzt Destot, der vorher nie an Psoriasis gelitten, liess sich 1899 auf die scarifizierte Armhaut eine frische Psoriasisschuppe übertragen. Nach wenigen Tagen entwickelte sich bei ihm eine Hautaffektion, die nach ca. zwei Wochen zur Genüge den Charakter der Psoriasis darbot. Nach zwei bis drei Monaten erfolgte spontane Heilung. Im Laufe der

nächsten zwei Jahre entstanden dann noch vier Recidive: seitdem ist B. gesund geblieben.

Nach Ansicht des Referenten lassen sich solche abnorme Fälle von Uebertragung durch Impfung etc. selbst, wenn sie wirklich die Ursache der Psoriasis sein sollte, nicht der spontan entstandenen Psoriasis gleich setzen. Die spontan entstandene Psoriasis hat klinisch alle Charaktere einer gichtischen Ersatzerscheinung und sind auch therapeutisch die Psoriatiker im allgemeinen wie Gichtiker zu behandeln.

Schwangerschafts-Niesen. Von Dr. Heil, Darmstadt. (cf. M. med. W. 1901, 21. Okt.)

H. berichtet, dass ein Fräulein sofort nach dem ersten Ausbleiben der Menstruation infolge von Gravidität von heftigen Nies-Anfällen ergriffen wurde. Es kam zum Abort, der auf die Erschütterungen des Niesens zurückgeführt wurde. Einige Monate später neue Gravidität und wieder trat das heftige Niesen auf. Die Schleimhaut des Septum Narium war stark injiziert. Cocainisierung mit 5% Lösung half. Es wäre wünschenswert, in ähnlichen Fällen mit der inneren Nasenmassage es zu versuchen, zumal H. auf Grund sehr verständiger Erwägungen annimmt, dass hier durch die Gravidität Zirkulationsstörungen in der Nasenschleimhaut geschaffen, die die Nies-Anfälle auslösten.

Bemerkungen zur Ernährung in hochwarmen Klimaten. Von Prof. **Rubner**. (Cf. Archiv f. Hygiene, Bd. 38, S. 148.)

Fleischnahrung erfordert sehr viel mehr Wasserzufuhr, als rein vegetabilische. Fette, Kohlehydrate und Pflanzensamen bilden bei ihrer Verbrennung im Körper noch reichlich Oxydations-Wasser.

In den Tropen ist es wichtig, wenig Fleisch zu geniessen, da abgesehen von dem Trinkbedürfnis, das es erzeugt, die Eiweisszufuhr „erhitzend" wirkt. Also es tagt!

Biologische Beziehungen zwischen Milch und Serum. Moro, Graz, kam auf Grund sorgfältiger Untersuchungen (cf. Bericht über die letzte Naturforscher-Versammlung, M. med. W. 1901, 44) zu dem Ergebnis, dass das Blutserum der Brustkinder eine bedeutend grössere baktericide Kraft besitzt als das Serum künstlich ernährter Säuglinge. Das Serum der Brustkinder wirkt auch stärker hämolytisch als das Serum künstlich ernährter Säuglinge.

Das Auftreten von Zucker im Harn von Alkoholikern, die Alkoholglycosurie, kommt, so viel wir heute wissen, in drei verschiedenen Formen vor. Personen, die nach Bier- und Sektgelagen rasch wieder verschwindende Glycosurien aufweisen, sind von Kretschmer, Krehl und Moritz beobachtet worden. Strümpel und seine Schüler haben bei fettleibigen starken Biertrinkern alimentäre Glycosurie und derartige Herabsetzung der zuckerzersetzenden Kraft feststellen können, dass sogar schon die Aufnahme von 50 g Traubenzucker vorübergehende Glycosurie verursachte. Endlich hat H. Strauss zwischen habituellen Biertrinkern und habituellen Schnapstrinkern einen gewissen Unterschied konstatieren können, insofern bei letzteren die Zuckerausscheidung vorwiegend bei akuten Exacerbationen zu beachten war, während sie im Zustand der Nüchternheit verhältnissmässig selten auftrat. An diese bislang bekannten Thatsachen knüpfen die Untersuchungen K. Reuter's auf der ehemals Rumpf'schen Abteilung des Hamburg-Eppendorfer Krankenhauses an. Seine Beobachtungen erstrecken sich auf neun schwere Potatoren, die frei von komplizierenden Organerkrankungen, und in der Mehrzahl Schnapssäufer und herabgekommene Landstreicher waren. Während der Beobachtung wurden sie in Bettruhe und unter diätetischer Behandlung gehalten. Sie wiesen nun nach Ablauf der akuten Betrunkenheit und nach Entziehung des Alkohols schon bei leicht verdaulicher, gemischter, quantitativ selbstgewählter Nahrung Zucker im Urin auf. In den ersten 48 Stunden ihres Aufenthaltes auf der Abteilung, wo sie sich noch im akuten Alkoholrausch befanden, waren sie meistens frei von Zucker; dieser scheinbare Gegensatz zu den Strauss'schen Beobachtungen beruht nach Reuter's Vorstellung wohl darauf, dass die betreffenden Individuen in diesem Zeitraum meist ganz sich selbst überlassen waren, wenig oder gar keine Nahrung zu sich nahmen, und die verordnete Bettruhe dazu benutzten, um ihren Rausch auszuschlafen. Verfasser formuliert als Resultat aller seitherigen Erfahrungen, dass gleichzeitiger Genuss von Alkohol und Kohlehydraten in genügender Menge und bei besonders dazu disponierten Individuen mit Zuckerausscheidung im Urin einhergeht. Sind diese beiden Bedingungen dauernd vorhanden, so tritt eine Schädigung des Organismus ein, die in einer Herabsetzung des Assimilationsvermögens für Kohlehydrate besteht, und die selbst dann noch lange Zeit andauert, wenn der ursächliche Alkoholgenuss bereits aufgehört hat. Nach allen vorliegenden Erfahrungen scheint jedoch diese Störung des Assimilationsvermögens nach Alkohol- und Kohlehydratzufuhr, wenngleich sie einen pathologischen Zustand darstellt, doch keine ernste Bedeutung zu haben. Es existiert bis heute kein Fall, in welchem der Ueber-

gang einer derartigen Alkoholglycosurie in einen echten Diabetes festgestellt wäre. Aceton und Acetessigsäure hat Verfasser in seinen Fällen nicht beobachtet, und bei strengster Diät wurde niemals Zucker ausgeschieden; das normale Assimilationsvermögen stellte sich wieder her und blieb auch einer allmählich zunehmenden Kohlehydratzufuhr gewachsen, sodass nachher selbst Gaben von 100 g reinem Traubenzucker vertragen wurden, ohne Glycosurie hervorzurufen.

(Die Therapie der Gegenwart. September 1901.)

F. Umber (Berlin).

Die Bedeutung der Ionentheorie in der klinischen Medizin. Von **Hiss jr.**-Leipzig.

Der tierische und menschliche Körper besteht aus halbfesten Elementen, den Zellen und umgebenden Flüssigkeiten, dem Blut und der Lymphe. Beide stehen in einem Wechselaustausch gelöster organischer und anorganischer Bestandteile. Dieser Wechselaustausch wird teils durch rein physikalische Kräfte, teils durch die den Zellen innewohnenden vitalen Eigenschaften geregelt. Eine Erkrankung der Zellen muss sich in einer Aenderung dieser vitalen Kraftäusserung zu erkennen geben; diese Kraftäussernngen sind ein Mass der physiologischen Zellfunktion. Sie lassen sich von den rein physikalischen Kräften um so leichter sondern, je genauer diese bekannt sind. Für die Austauschvorgänge im Körper sind am wichtigsten die Gesetze der Osmose und Diffusion. Diese Gesetze sind aber erst verständlich geworden durch die Austellung der Lösungstheorie durch van t'Hoff und der Dissociations- oder Ionentheorie durch Svanhe Arrhenius. Diese ungemein fruchtbaren Theorien stellen den durch die Thatsachen aufs Beste gestützten Satz auf, dass gewisse Eigenschaften einer Lösung, wozu der bei den Austauschvorgängen im Körper überall wirksame osmotische Druck gehört, nicht von der Art, sondern von der Konzentration der gelösten Moleküle allein abhängen, und dass die Bestandteile, in welche die Elektrolythe in Lösungen zerfallen, die Ionen, den Molekülen in dieser Beziehung gleichwertig sind. Die Anwendung dieser Theorie auf die Medizin hat eine Menge von wichtigen Aufschlüssen über die Austauschvorgänge im Körper ergeben, freilich sind die Vorgänge im Körper so komplizierte, dass vorerst nur die Grundlagen zu einer allgemeinen Orientierung gegeben sind.

Während sich die tote Darmwand im wesentlichen wie eine tierische Membram verhält, sind die Resorptionsvorgänge an der lebenden Darmwand viel komplizierter und nicht ausschliesslich analog denen der Diffusion und Osmose durch tierische Membranen. Immerhin wirft die jetzige chemisch-physikalische Betrachtung dieser Prozesse auf manches ein helleres Licht als bisher. Z. B. kann erhofft werden, dass auf diesem Wege eine Einsicht in die Wirkung mancher Mineralwässer gewonnen werden wird. Die von Koeppe über über die Ausscheidung der ClH im Magen aufgestellten Theorie ist aus manchen Gründen nicht haltbar, vorläufig muss in diesem Vorgang die Mitwirkung vitaler Prozesse als notwendig vorausgesetzt werden. Festgestellt ist, dass im Magen eine Sekretion von Wasser oder Salzen in der Weise stattfindet, dass der Mageninhalt eine molekuläre Konzentration annimmt, die um einen grösseren Wert unter denjenigen des Blutes liegt. Jedenfalls sind die bisherigen Versuche die Salzsäuresekretion als rein physikalischen Vorgang zu erklären, als widerlegt zu betrachten. Auch für die Exsudation und Resorption durch Gefässe und seriöse Endothelien scheint eine lebendige Thätigkeit der Zellen, neben rein physikalischen Prozessen, massgebend zu sein.

Bei der funktionellen Prüfung der Nieren leisten die auf die physikalisch-chemische Untersuchung der Ausscheidungen gegründeten Methoden wenig mehr als die bisher geübte chemische und mikroskopische Untersuchung. Anders bei einseitigen Nierenaffektionen, wo von einem geübten Untersucher eventuell durch physikalisch-chemische Methoden eine Diagnose gemacht und die Indikation zur Operation aufgestellt werden kann. Doch sind diese Methoden besser noch der Klinik vorbehalten, denn die Untersuchungen wollen geübt sein, die zu ziehenden Schlüsse sind noch zu unsicher, um für die praktische Anwendung schon jederzeit massgebend sein zu dürfen. Es ist aber zu hoffen, dass der Kreis der praktischen Verwertung der chemisch-physikalischen Methoden in der Zukunft erweitert werden kann.

Litterarische Uebersicht.

Alexander, Dr. W. **Eine einfache Vorrichtung zur Verhütung der Flexions-pronations-Kontraktur des Armes.** Mit 3 Abbildungen. (Zeitschritt für diätetische und physikalische Therapie, 1901/2, Band V, Heft 7.) Leipzig, Georg Thieme.

Bang, Dr. Sophus. **Eine therapeutische Handlampe mit gekühlten Eisenelektroden.** Mit 1 Abbildung. (Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie, 1901/2, Band V, Heft 7.) Leipzig, Georg Thieme.

Blücher, H. **Das Wasser.** Mit 20 Abbildungen und 2 Tafeln. Leipzig 1900. Otto Wigand.

Buxbaum, Dr. B. **Die Receptierung in der Hydrotherapie.** (Blätter für klinische Hydrotherapie, Heft 12, 1901.) Wien.

Kattenbracker, Dr. **Fortschritte auf dem Gebiete der Finsen'schen Lupus-Behandlung.** (Blätter für klinische Hydrotherapie, Heft 1, 1902.) Wien.

Lazarus, Dr. Paul. **Ueber die Theorie der hemiplegischen Kontraktur und deren physikalische Behandlung.** (Zeitschrift für diätetisch und physikalische Therapie, 1901/2, Band V, Heft 7.) Leipzig, Georg Thieme.

Manuale del Massaggio (Manuel de Massage); par Romolo Mainoni. — M. Hoepli, edit., Milan, 1901, 1 vol, di X-180 pages, con 51 illustr.

Merk, Privat-Dozent Dr. Ludw. **Experimentelles zur Biologie der menschlichen Haut.** 2. Mitteilung: vom histolog. Bilde bei der Resorption. Mit 2 Tafeln. Wien, C. Gerold's Sohn. 1901.

Mosetig-Mooshof, Prof. Dr. Albert von. **Krankenpflege nach Operationen.** (Die Krankenpflege, I. Jahrg., Heft 3) Berlin, Georg Reimer.

Neisser, Prof. Dr. Alb. **Stereoskopischer medizinischer Atlas.** 35. und 36. Lieferung. (à 12 Taf.) Leipzig, J. A. Barth. In Karton je 5,—. 1901.

Ostertag, Prof. Dr. **Koch's Mitteilungen über die Beziehungen der Menschen- zur Haustiertuberkulose.** (Zeitschr. für diätet. u. physik. Therapie. V. Bd., Heft 6.) Leipzig, Georg Thieme.

Perrier, Dr. **Le massage au salycylate de méthyle.** (Revue internationale de thérapie physique 1901, Heft 22.) Rom.

Podwyssozki, Dr. W. **Der Kefir (Ferment-Heilgetränk aus Kuhmilch.)** Geschichte, Bereitung, Zusammensetzung des Getränks, Morphologie des Ferments und dessen Erkrankungen; physiologische und therapeutische Bedeutung des Getränks. (Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie, 1901/2, Band V, Heft 7.) Leipzig, Georg Thieme.

Rath, Frau A. vom. **Die öffentliche Krankenküche** (Berlin, Brüderstr. 10.) Ihre Bedeutung und Einrichtung. Mit 2 Abbildungen. (Zeitschrift für diätetische u. physikalische Therapie, 1901/2, Band V, Heft 7.) Leipzig, Georg Thieme.

Salaghi, Prof. Dr. S. **Vereinfachtes Gerät für manuelle Heilgymnastik.** Mit 5 Abbild. (Zeitschrift für diätet. u. physik. Therapie. V. Bd., Heft 6.) Leipzig, Georg Thieme.

Speck, Dr. **Abkühlung, Lichtwirkung und Stoffwechselbeschleunigung.** (Blätter für klinische Hydrotherapie, Heft 1, 1902.) Wien.

Tripier, Dr. A. **Essai de Terminologie électrothérapique.** (Revue internationale de thérapie physique 1901, No. 22.) Rom.

Winkler, Dr. **Kalte Füsse, ihre Ursachen, Bedeutung und sichere Beseitigung.** Berlin SO. 36, Max Richter.

Besprechungen.

Praktische Hydrotherapie. Freie autorisierte deutsche Bearbeitung von Dr. **E. Duval's.** La practique de l'Hydrothérapie, ouvrage, couronné par l'institut de France. Von Dr. **Weiner,** dirig. Arzt der Kur- und Wasserheil-Anstalt Sickingen-Landstuhl i. Pf. und Dr. **Matt,** Kgl. bayer. Stabs-Arzt, Landau i. Pf. Verlag von Johann Alt, Frankfurt a. M. 1901.

Es ist sehr bedauerlich, dass die Verfasser eine freie Bearbeitung (statt einer guten Uebersetzung) des Duval'schen Werkes gegeben haben. Eine gute Uebersetzung hätte wenigstens dem Leser einen Begriff von der hochentwickelten französischen Douche-Technik, bekanntlich eine Spezialität der französischen Hydrotherapie, gegeben. Da aber die Verfasser, übel beraten, leider sich entschlossen haben, gerade diesen Teil des französischen Buches arg zu verstümmeln und nahezu zu unterdrücken, so ist aus ihrem Buche etwas geworden, was man nie und nimmer als eine Bereicherung der hydrotherapeutischen Litteratur bezeichnen kann. Die wenigen Abbildungen des Buches sind ebenfalls höchst mangelhaft.

Aus den Heilanstalten.

Sanatorium „Drachenkopf" Eberswalde. Die Naturheilanstalt des Herrn G. Remele wird diesen Winter durch einen Neubau bedeutend vergrössert werden. Es werden ein neuer Speisesaal, Küche, mehrere Zimmer mit Balkon, eine Privatwohnung, sowie grössere Baderäume geschaffen. Desgleichen werden ein neuer Sicherheits-Dampfkessel und eine Lichtmaschine aufgestellt und eine Dampfwäscherei, Blitzableiter, elektrische Klingeln und Telephon angelegt. Behufs physikalischer Behandlung werden elektrische Lichtbäder, Hydro-elektrische (Wasser-) Bäder, örtliche Bestrahlungen, Kohlensäure- und Sandbäder und Elektrostatik (Luftelektrizität) eingeführt. Die Anstalt entspricht somit allen Anforderungen, welche an ein modernes Sanatorium gestellt werden können. Die Heilerfolge waren besonders bei Nerven-, Magen- und Frauenleiden, sowie bei rheumatischen und Blutkrankheiten vorzügliche zu nennen. Der Besuch der Anstalt war auf Grund dieser Erfolge auch ein andauernd guter und mussten im Sommer viele Patienten in der Stadt untergebracht werden. Auch jetzt noch ist die Anstalt gut besetzt und befinden sich unter den Patienten drei aus Russland und eine Dame aus Amerika, ein Beweis, dass die physikalisch-

diätetische Behandlung beim Volke immer mehr Anklang findet und dass dieselbe nicht allein im Sommer, sondern zu jeder Jahreszeit in Sanatorien mit Erfolg durchgeführt werden kann. Die Preise sind auch in diesem Winter bedeutend ermässigt und betragen dieselben für Pension incl. Allem (Behandlung, Licht, Heizung etc.) 26—50 Mk. pro Woche. Da sämtliche Räume der Anstalt mit Dampfheizung und Ventilatoren versehen sind, so eignet sich dieselbe besonders für Winterkuren. Dazu kommt noch die geschützte Lage am Wald, die Nähe der Stadt mit ihren gangbaren Wegen und den zu Spaziergängen einladenden herrlichen Anlagen. Als leitender Arzt ist Dr. med. K. Reinhardt aus Berlin thätig. Alles Nähere sagt der Prospekt, welcher frei durch die Direktion versendet wird.

Praktische Hilfsmittel der physikalisch-diätetischen Therapie.

Unter dem bisherigen Titel: **„Elektromedizinische Apparate, ihre Handhabung und Preise"** ist nunmehr eine neue, und zwar die 8. Auflage (1902) des vorzüglichen Handbuches der elektromedizinischen Technik und zugleich Hauptkataloges der Firma Reiniger, Gebbert und Schall in Erlangen (Filialen in Berlin, München, Wien und Budapest) erschienen und legt Zeugnis ab von der Leistungsfähigkeit und hervorragenden Entwicklung, welche diese strebsame, sich bereits eines Weltrufes erfreuende Firma während ihres nunmehr 25 jährigen Bestehens genommen hat. Die Zahl ihrer Fabrikate ist inzwischen derart angewachsen, dass der neue Katalog gegenüber dem vorhergehenden (1898) fast den doppelten Umfang erhalten musste und er jetzt bei unverändertem Format (Grossoktav) über 350 Seiten aufweist, ungerechnet der vorangehenden technologischen Einleitung, welche auf über 60 Seiten erweitert worden ist.

Was nun den durch über 600 Abbildungen illustrierten und in 12 Abteilungen sorgfältig geordneten Inhalt anbetrifft, so bietet derselbe eine umfassende und klare Uebersicht über den heutigen Stand der so vielseitigen ärztlichen Elektrotechnik. Es sind da in mehreren tausend Nummern aufgeführt und genauestens beschrieben, sowie auch grösstenteils abgebildet: Apparate und Instrumente für Galvanisation, hydro-elektrische Bäder, Elektrolyse, Kataphorese, Faradisation, Franklinisation, Galvanokaustik, Endoskopie, sinusidale Faradisation (Voltaisation); ferner Anschlussapparate für den Starkstrom von Centralen, Elektromotoren für chirurgische Operationen, Vibrations-Massage, Centrifugierung, Stromtransformierung etc., Röntgenapparate, elektrische Lichtheilapparate, Augen-Elektromagnete, Apparate für Kondensator-Entladungen, elektrische Wasserwärmer und Sterilisations-Apparate, elektrische Heissluft-Apparate, elektrische Inhalier-Apparate, elektrische Ozon-Apparate etc. etc.

Bei all diesen Objekten sind, wie der Kundige leicht erkennt, die allerneuesten Erfahrungen und Verbesserungen sowohl auf dem Gebiete der eigentlichen Elektrotherapie wie auch der Röntgentechnik und Lichtheil-Apparate berücksichtigt worden und ist die Fülle der gebotenen Neuheiten eine ganz überraschende.

Jeder Katalog-Abteilung ist ein sehr ausführlicher theoretischer Prospekt nebst eingehender Erklärung der Apparate und ein vollständiges Litteratur-Verzeichnis vorangestellt. Was aber diesen Katalog ganz besonders wertvoll macht und ihn weit über das Niveau dessen erhebt, was man gewöhnlich von einem Katalog erwartet, das ist die höchst instruktive technologische Einleitung. In dieser ist ein vollständiger Abriss der Elektrizitätslehre gegeben, soweit sie für den Arzt von Interesse ist. Ferner sind dann für die verschiedenen Arten der ärztlichen Anwendung elektr. Vorrichtungen die leitenden Gesichtspunkte hervorgehoben, insbesondere aber auch die möglichen Fehlerquellen, bei deren Verwendung und die Vermeidung oder Beseitigung aller Störungen gezeigt. Alles dieses hat für jeden Arzt bleibenden Wert, gleichviel woher er seine Apparate bezieht.

Der Katalog ist trotz der Fülle des gebotenen Materials so übersichtlich angelegt, dass es sehr leicht ist, sich darin zurecht zu finden. Zudem ist er mit einem vollständigen alphabetischen Sachregister versehen. Die Firma versendet den Interessenten das Werk, welches wohl jedem, auch demjenigen, der gut mit Elektrizität vertraut ist, etwas Neues bringt, gratis.

Städte, Vereine und Heilanstalten, die Aerzte für physikalisch-diätetische Therapie suchen.

Eisenach. Auskunft erteilt: A. Böhning, Vorsitzender des Vereins für Gesundheitspflege.

Guben. Auskunft erteilt: Richard Klahm, Neissestrasse 14 c.

Königshütte (Oberschl.). Auskunft erteilt: Kaintoch, Lehrer, Peterstr. 12.

Nordhausen. Auskunft erteilt: R. Jacob, Pferdemarkt 4.

Rheidt und Umg. Auskunft erteilt: Lehrer Stöcker, Mühlenstr. 10.

Schweidnitz (Schlesien). Auskunft erteilt: Lehrer Mühle, Breslauerstr.

Thorn. Auskunft erteilt: Kaufmann Oscar Drawert.

Wernigerode. Auskunft erteilt: Alwin Senff.

Diejenigen Herren Kollegen, welche praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie haben, werden gebeten, ihre einschlägigen Beobachtungen in unserem „Archiv" zu veröffentlichen.

Der Herausgeber.

Archiv

für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie.

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 3. **15. März 1902.** **4. Jahrgang.**

Zu Kussmaul's 80. Geburtstag!

Am 22. Februar d. J. hat die Welt, die Menschheit, den 80. Geburtstag eines ihrer grössten Wohlthäter, des Arztes und Klinikers Kussmaul, gefeiert.

Alle offiziellen Ehren sind Kussmaul zu teil geworden, er ist Geheimrat und Excellenz, er aber hat den Titel Arzt für seinen grössten Ruhmestitel gehalten, er war in Wahrheit Arzt, Helfer im schönsten Sinne des Wortes. Und all sein immenses Wissen, über das er als Kliniker und Universitätslehrer verfügte, er hat es lediglich dem Aerztetum, der leidenden Menschheit zur Verfügung gestellt. Er ist ein echter Asklepiade, der im Ruhmestempel der Ewigkeit sein unvergängliches Denkmal sich selbst gesetzt.

Kussmaul gehört zu den wenigen erlauchten Geistern, denen ihr Riesenwissen den Blick für die Bedürfnisse des praktischen Lebens nicht getrübt, sondern geschärft hat. So hat er früh die unendliche Bedeutung der physikalisch - diätetischen Therapie erkannt, und erst noch vor wenigen Jahren den Aerzten dringend empfohlen, sich die segensreiche Fülle von Heilfaktoren, die in der Naturheilmethode liegen, zunutze zu ziehen.



Dr Kussmaul

Dieser gesunde, klare Blick für die Bedürfnisse des praktischen Lebens ist sicherlich ein Erbteil; denn Kussmaul entstammt einer kernigen Bauernfamilie. Noch sein Grossvater war ein Bauer, und sein Vater ist als Bauernsohn Arzt geworden.

Adolf Kussmaul ist am 22. Februar 1822 in dem badischen Marktflecken Graben geboren. Ein Zahlenmystiker hätte schon damals aus der Häufung der Zahl 2 **(22. 2. 1822)**, dem Geburtsdatum, dem kleinen Adolf eine grosse Zukunft wahrsagen können. Er wäre hier kein falscher Prophet gewesen.

In dem wunderbar schönen Buche, das Kussmaul vor einigen Jahren herausgab: Jugenderinnerungen eines alten Arztes, Stuttgart, Verlag von Bong & Comp., 3. Auflage, 1899, sagt Kussmaul: „Ich wog 6½ Pfund, ward somit leicht befunden, doch schien meine übrige Beschaffenheit zu guten Erwartungen zu berechtigen. Es kamen im weiteren Verlauf der Ehe noch 6 Geschwister, aber mir allein, als dem Erstgeborenen, hatte mein Vater den Vorzug einer exakten Wägung zu teil werden lassen; mein Leibesgewicht ist zu meiner Zufriedenheit stets in mässigen Grenzen geblieben."

Ueber seinen Namen „Kussmaul“, der in seiner Jugend zu allerlei Neckereien Anlass gab, erzählt er einige heitere Geschichten, u. a. folgende: „Am liebenswürdigsten empfing mich (als Kussmaul als Militärarzt 1848 und 49 mit den badischen Truppen durch Hannover und Schleswig-Holstein zog) die hübsche Frau eines hannoverschen Kollegen, der sich den Militärarzt der angemeldeten badischen Bataillone ins Quartier ausgebeten hatte. Als ich in seinem Hause abstieg, befand sich der Kollege auf der Praxis, und ich meldete mich bei seiner Gattin. Sie glaubte meinen Namen nicht richtig verstanden zu haben, sah mich zweifelhaft an und bat, ihn zu wiederholen. Ich buchstabierte ihn vor und sie lachte mir fassungslos ins Gesicht.“ Der berühmte Nägele, Kussmaul's Lehrer und Chef, hatte ihm geraten, diesen sonderbaren Namen zu ändern. Kussmaul aber wollte nichts davon wissen, sondern sagte eines Tages ganz trocken, dass er seinen Namen von dem berühmten Oribasius, dem Leibarzte Julians des Abtrünnigen, ableite: „Ori, der Mund, und Basius, der Kuss = Oribasius.“

Von seinem Vater wurde er frühzeitig auf den Wert einer verständigen, mässigen Diät aufmerksam gemacht. In der Behandlung des Typhus wurde er früh durch seinen Vater auf den Wert von frischer Luft und frischem Wasser aufmerksam. Sein Vater erzählte ihm, dass man nach der Völkerschlacht bei Leipzig eine Zeit lang die typhösen Soldaten wegen Platzmangel in offenen Schuppen unterbringen musste. Diese in der freien Luft behandelten Typhösen kamen besser durch, als die in den Hospitälern liegenden. „Er lehrte mich die reine Luft bei der Behandlung der typhösen Krankheiten in ihrem grossen Werte schätzen.“

Wie sehr Kussmaul auch sonst unseren Bestrebungen nahe steht, geht aus folgenden Zeilen (Seite 303 seiner Jugenderinnerungen) hervor: „In der Weihnachtswoche (1846) streckte mich ein heftiger Gelenkrheumatismus auf das Schmerzenslager und wich erst gegen Ende Februar. Er züchtigte meine verzärtelte Haut für die grossen hygienischen Sünden, die ich, als Arzt doppelt strafbar, hätte vermeiden sollen. Seit anderthalb Jahren hatte ich die meiste Zeit am Studiertisch gesessen, war nur wenig in die frische Luft gegangen, hatte meine Muskeln kaum geübt und meine Haut nicht methodisch mit kaltem Wasser abgehärtet. Zwar hatte mir die Lizenziatur (Approbation) die beste Note erteilt, aber in Wirklichkeit war ich ein Stümper. Hätte ich nur das ABC der Gesundheitslehre gekannt und befolgt, so wäre ich sicher vor der Krankheit geschützt gewesen. Von Medizin nahm ich während meiner schweren Leiden nur ein Wiener Tränkchen. Pfeufer verordnete mir Colchicum, aber ich konnte mich nicht entschliessen, es zu nehmen.“ Die damals übliche Einhüllung der entzündeten Gelenke in Werg liess er bald weg und liess sich lauwarme Abwaschungen und Frottierungen machen. „Neben frischem Wasser trank ich anfangs grosse Mengen von Limonade und später von Buttermilch. Die erste feste Speise, die ich zu mir nahm, war geschabter, säuerlicher Apfel“.

Schon als Student hat Kussmaul (1844) mit seiner Arbeit „Die Farbenerscheinungen im Grunde des menschlichen Auges“ seine wissenschaftliche enorme Befähigung nachgewiesen. Kein Wunder, wenn sein Lehrer ihn für die akademische Laufbahn zu gewinnen suchte. Aber die Ereignisse der Jahre 1848/49 rissen ihn in die Praxis. Nach Beendigung der Feldzüge liess er sich 1849 in Kandern, im badischen Oberlande, als Arzt nieder.

„Die Jahre vergingen in Kandern rasch, ich fühlte mich glücklich in meinem Berufe, meiner Häuslichkeit und meiner Freiheit.“ In seinen Mussestunden liess er seiner schönen poetischen Begabung die Zügel schiessen.

„Unter den blühenden Obstbäumen, in den duftenden Rapsfeldern des Hügellandes, in den Tannenforsten des Blauen umgaukelten mich phantastische Gestalten und bunte Bilder. Ich verfasste eine Anzahl Gedichte, die ich später vergass und verlegte, bis sie mir der Zufall vor einigen Jahren wieder in die Hand spielte. Neue kamen keine mehr hinzu, nachdem ich die Wälder und Matten Kanderns mit den Laboratorien und Hospitälern der Universitäten vertauscht hatte. Als ich sie wieder sah, freute ich mich herzlich der wiedergefundenen Kinder. Ich putzte sie ein wenig heraus, liess sie für meine Freunde als „poetische Jugendsünden“ des Dr. Oribasius drucken und widmete sie dem Genossen meiner Kandrer Tage, der mir damals als Stadtvikar die Absolution dafür erteilt hatte, Herrn Hermann Strübe, heute Kreisschulrat in Heidelberg. Als gewissenhafter Autobiograph werde ich einige davon bekennen.

Hier eine kleine Probe:

Aus den poetischen Jugendsünden des Dr. Oribasius.

1. Der Naturforscher.

Es glüht und sprüht der gold'ne Raps
Durch's Land den würz'gen Duft,
Ein Apfelblütenregen
Fällt nieder an den Wegen,
Von Liedern schallt die Luft.

Im Wonnemond mit Brillenglas
Durchstreift voll Sammlergier
Ein Forscher Flur und Felder,
Die Wiesen und die Wälder
Nach Kräutern und Getier.

Er steigt hinan ins Rebgebirg',
Da ruht ein Eidechslein
Auf weichem Moss am Steine
Im warmen Sonnenscheine
Und blinzelt faul darein.

Ein braun Gesicht, ein schlanker Leib,
Ihr Kleid ist goldengrün,
Das niedliche Persönlein
Trägt auf dem Haupt ein Krönlein
Und blickt ihn an so kühn.

Er ruft: „Ei! welch ein selt'ner Fund!
O nie beschrieb'ne Art!
Wie leuchten und wie blitzen
Am Haupt die gold'nen Spitzen
Der Krone wunderzart!"

„Ach, wärst Du mein! Wie fang ich's an?" —
Er naht mit leichtem Fuss,
Er fasst sie an der Kehle
Und wirft mit roher Seele
Sie in den Spiritus.

O weh! Du grundgelehrtes Haus,
Was hast Du da gemacht?
Wie wirst Du es beklagen,
Wenn Dir die Kinder sagen
Wen Du da umgebracht!

Wie hast Du doch Dein Glück verscherzt,
Wie warst Du doch so blind!
Ein Kuss auf Mund und Wangen,
Dich hätt' in Lieb umfangen
Das schönste Königskind.

---

2. Die gute Haut.

Ich hatt' einen Freund, eine gute Haut,
Der hatt' einen Knecht, einen Freund, eine Braut.

Auf diese Drei hat die gute Haut
Wie auf drei Felsen getrost gebaut.

Einst kam der Teufel um Mitternacht
Und hat ihm einen Kristall gebracht.

Das war ein Krystall, der glänzte klar
Und zwang die Leute, zu reden wahr.

Da rief er den Knecht: Bist Du ehrlich und treu? —
Ach, Meister, ich stehle Dir Hafer und Heu.

Und bat den Freund: O beichte mir laut! —
Du Gimpel, mich küsset und herzt Deine Braut.

Er flehte zur Braut: Mein Gott, ist es wahr? —
Ei freilich, mein Lieber, schon fast ein Jahr.

Da schrie gar zornig die gute Haut
Und prügelte Knecht und Freund und Braut.

Dann nahm er zur Hand den argen Stein
Und schleudert' ihn wild ins Meer hinein.

Ein Jahr verstrich. Die gute Haut
Hatte wieder den Knecht, den Freund, die Braut.

1853 brachte die entscheidende Wendung in Kussmaul's Leben. Er erkrankte infolge der schweren Strapazen seines Berufes unter der Erscheinung einer Meningitis spinalis mit Lähmung der unteren Körperhälfte. Langsam und schwer genas er. Aber für die Landpraxis untauglich, entschloss er sich, jetzt auch im Besitze der nötigen Mittel, die akademische Karriere zu versuchen.

1856 habilitierte sich Kussmaul in Heidelberg. Schon 1857 wurde er ausserordentlicher und 1859 ordentlicher Professor in Erlangen. 1859 veröffentlichte er seine herrlichen „Untersuchungen über das Seelenleben des neugeborenen Menschen," In Erlangen entstand sein grundlegendes Werk über den gewerblichen Merkurialismus ,„Untersuchungen über den konstitutionellen Merkurialismus und sein Verhältnis zur konstitutionellen Syphilis", ein Werk, durch das in einwandsfreier Weise die Giftwirkungen des Quecksilbers dargethan. Niemand ist seit Erscheinen jenes Buches mehr berechtigt, selbst die mildeste Quecksilberkur als „unschädlich" zu bezeichnen.

1863 kam Kussmaul nach Freiburg i. B., wo er in 13 Jahren einer der berühmtesten Kliniker und einer der gesuchtesten Aerzte der Welt wurde.

Einen Ruf nach Breslau lehnte er ab, wurde aber 1876 v. Leyden's Nachfolger in Strassburg. 1888 legte er seine Stellung nieder und zog nach Heidelberg.

1867 führte er die Magenpumpe in die Klinik ein. Seine Mitteilung „Ueber die Behandlung der Magen-Erweiterung durch die Magenpumpe" ist der Ausgang und Anfang der modernen so sehr entwickelten Klinik der Magenerkrankungen.

Beachtenswert ist, wie Kussmaul bei sich die Neigung zu kalten Füssen, die nach seiner Krankheit zurückblieb, bekämpfte. Er erkannte schnell, dass „Warmhalten", wollene Strümpfe etc. nur palliativ wirkend eher das Uebel „verschlimmern". „Wirkliche Abhärtung erzielte ich allmählich durch

Jahre fortgesetztes Eintauchen der Füsse in kaltes Wasser und Abwaschen der Beine mit dem Schwamm bis zu den Knieen hinauf mit rasch nachfolgender Wiedererwärmung im Bett, morgens kurz vor dem Aufstehen."

Zur Serum-Therapie.

Von Dr. **Ziegelroth.**

Der Leser erinnert sich noch unserer Mitteilung, dass die Mortalität bei Diphtherie in Paris im letzten Jahre „trotz" Serum enorm in die Höhe ging. Die Steigerung war eine so auffallende, dass das Ministerium Stellung dazu nehmen musste. Und um das Serum als Specificum gegen Diphtherie zu retten, dekretierte der Minister, dass die Anwendung des Serums offenbar keine richtige sei. Und er ermahnte alle beamteten Aerzte zur grössten Strenge in diesem Punkt. Das Serum hat wirklich Glück, denn nachdem es erst einmal offiziell als Specificum anerkannt ist, ist ein Dementi gar zu schmerzlich. Stellt sich also jetzt heraus, dass es nichts hilft, ja dann kann nur seine verkehrte Anwendungsweise schuld sein.

Merkwürdig, mit einemmale sollten die Aerzte verlernt haben, das Serum „richtig" anzuwenden! Nachdem sie es gleich im Anfang, als sie noch keinerlei Erfahrung damit hatten, unfehlbar „richtig" angewandt haben — die Diphtherie-Mortalität ging ja herab — wenden sie es jetzt, wo sie es durch 7jährige Praxis einigermassen kennen, mit einemmale „falsch" an, denn die Diphtherie-Mortalität geht in die Höhe.

Diese Argumentation wollte einem französischen Kollegen, Dr. de Maurans, nicht recht einleuchten. Dieser begann die höchst ketzerische Untersuchung, ob denn das Serum wirklich schuld ist an dem Auf und Nieder der Diphtherie - Mortalität. Die Resultate legte er in einer grossen Arbeit nieder, die in der Semaine médicale, 1901, No. 51, veröffentlicht ist. Die Semaine médicale ist bekanntlich eine der angesehensten französischen medizinischen Zeitungen; sie wird bei uns in Deutschland viel gelesen, aber zufälligerweise scheint gerade diese Nummer den Serumfreunden hier nicht zu Gesicht gekommen zu sein, denn unsere medizinische Fachpresse, die sonst sich gern und mit Recht ihrer schneidig schnellen Referirkunst rühmt, hat von dieser Arbeit noch keinerlei Notiz genommen. Oder sollten hier andere Motive mitwirken?

Wie dem sei, uns erscheint die Arbeit um so wertvoller, als sie in eine Zeit fällt, wo man bei uns in Deutschland sich so benimmt, als begehe jeder Arzt ein Verbrechen, der kein Serum verwendet. Erst in diesen Tagen haben wir es erleben müssen, mit welcher Wut man über einen Krankenhausleiter herfiel, angeblich, weil er kein Serum bei Diphtherie verwendete.

Hier die Ergebnisse de Maurans.

Es starben an Diphtherie (rund) in

	Budapest	Prag	Glasgow	Köln	Rom	Bern	Christiania	Berlin	Lyon
1883	200	80	120	50	130	50	50	2350	
1884	250	90	140	20	70	40	120	2400	90
1885	250	70	110	70	90	60	420	1800	80
1886	555	120	90	90	160	20	420	1500	120
1887	500	190	150	80	120	20	450	1300	150
1888	400	190	160	90	110	10	360	850	140
1889	600	180	170	90	230	30	340	1150	190
1890	900	140	130	170	230	40	260	1450	350
1891	900	60	130	250	300	20	110	1000	220
1892	900	90	110	350	140	20	90	1300	230
1893	700	170	240	510	110	10	90	1550	180
1894	500	110	290	410	40	8	120	1350	80
1895	250	30	140	170	30	10	40	900	40
1896	250	20	120	150	40	30	40	500	30
1897	100	40	130	150	20	10	30	500	40
1898	150	40	120	170	20	20	30	600	30
1899	150	40	110	40	30	20	40	600	30
1900	100	20	120		60	20	10	500	40

Es starben an Diphtherie (rund) in

	Brüssel	London	Paris	Genf	Amsterdam	Birmingham	Liverpool	Dublin	Bukarest	Stockholm
1883	50	900	1750	10	950		50	10	240	200
1884	100	950	1900	20	650		80	30	170	190
1885	160	850	1650	20	250		130	20	140	240
1886	120	800	1500	10	250		110	20	70	150
1887	60	950	1550	20	200		90	30	190	200
1888	40	1300	1750	10	200		60	30	60	120
1889	50	1550	1650	10	250		50	8	20	150
1890	40	1400	1650	70	250	60	100	20	130	190
1891	40	1350	1350	100	200	30	60	20	50	240
1892	40	1850	1400	20	150	100	40	10	70	340
1893	50	3200	1250	50	150	80	40	30	60	350
1894	40	2600	1000	20	100	90	60	10	60	230
1895	30	2300	400	10	50	210	90	20	50	50
1896	10	2650	400	10	150	290	110	10	80	30
1897	10	2200	250	10	100	160	90	70	150	40
1898	30	1750	250	15	50	130	120	60	190	190
1899	20	1900	300	10	50	140	190	60	250	320
1900	20	1550	300	10	40	70	140	40	170	160

Der Strich in der Tabelle trennt die Jahre vor und nach der Serum-Anwendung, die vom Jahre 1895 anfing, in die allgemeine Praxis sich einzubürgern.

Maurans berücksichtigt nur die Todesfälle durch Diphtherie. In der That sind die absoluten, wirklichen Todeszahlen hier allein beweisend. Denn was ein Diphtherie-Todesfall ist, darüber dürfte keinerlei Meinungsverschiedenheit sein. Um so grösser ist die Divergenz der Ansichten über das, was man als einen Diphtheriekranken zu bezeichnen hat. Ich bemerke, dass hierbei ja nicht bloss die wissenschaftliche, diagnostische Fähigkeit des einzelnen Arztes die sehr erheblichen Differenzen erzeugt, sondern noch andere Imponderabilien sind bei der Beurteilung der Frage, ob im gegebenen Falle Diphtherie vorliegt oder nicht, ausschlaggebend, nicht zuletzt das sehr labile Quantum von Optimismus oder Pessimismus, das den einzelnen Arzt in den einzelnen Fällen beherrscht. Kurz, es ist ein offenes Geheimnis, und es hiesse Sand in die Mark schleppen, wollte man noch viel darüber schreiben, dass sehr oft die Diagnose Diphtherie am Krankenbett zu Unrecht gestellt wird, und dass derlei diagnostische Irrtümer seit Einführung der Serum-Therapie erstaunlich häufiger sind, als früher.

Alle diese schwer zu übersehenden Fehlerquellen fallen fort, wenn man nur auf die Mortalität Rücksicht nimmt.

Prüft man die Diphtherie-Todeszahlen ohne Vorurteile, so ergiebt sich mit aller Deutlichkeit, dass die Diphtherie dem allgemeinen Seuchengesetz unterstellt ist, und durch das Serum in keiner Weise beeinflusst wird. Jede Seuche hat die Eigentümlichkeit, eine Zeit lang arg zu wüten, viele Opfer dahinzuraffen und dann wieder mehr oder minder rapid nachzulassen. Ganz naturgemäss giebt es auch viele Städte, in denen das Nachlassen der Diphtherie um das Serumjahr 1895 fällt. Am auffallendsten ist dies bei Berlin und Paris. Und in der That war der Umstand, dass gerade in diesen beiden Grossstädten, die in der modernen Medizin zugleich eine tonangebende Rolle spielen, die Einführung der Serum-Therapie in den abfallenden Schenkel der Epidemiekurve fiel, von ausschlaggebender verhängnisvoller Bedeutung. Man sagte einfach: in Berlin und Paris starben vor Einführung der Serum-Therapie sehr viel mehr Diphtheriekranke, als nachher. Aber ein Blick auf die Berliner Zahlen zeigt, dass vor der Serumzeit bereits ein gewaltiger Abfall der Diphtherie-Mortalität stattgefunden hat. Im Jahre 1884 starben in Berlin 2400 Diphtheriekranke — und von da fällt die Mortalität mit den üblichen Schwankungen bis auf **1350**, als um **1050** im Jahre 1894, n. b. vor der Serumperiode. Im Jahre 1888 war die Mortalität sogar nur **850.** Wenn also der Abfall der Mortalität von 2400 auf 850 ohne Serum erfolgen konnte, wie kommt man dazu, zu sagen, dass der weitere Abfall auf 900 und 500 und 600 in der Serum-Therapie begründet ist?

Aehnliches gilt von Paris. Da fällt das Maximum genau so wie in Berlin auf das

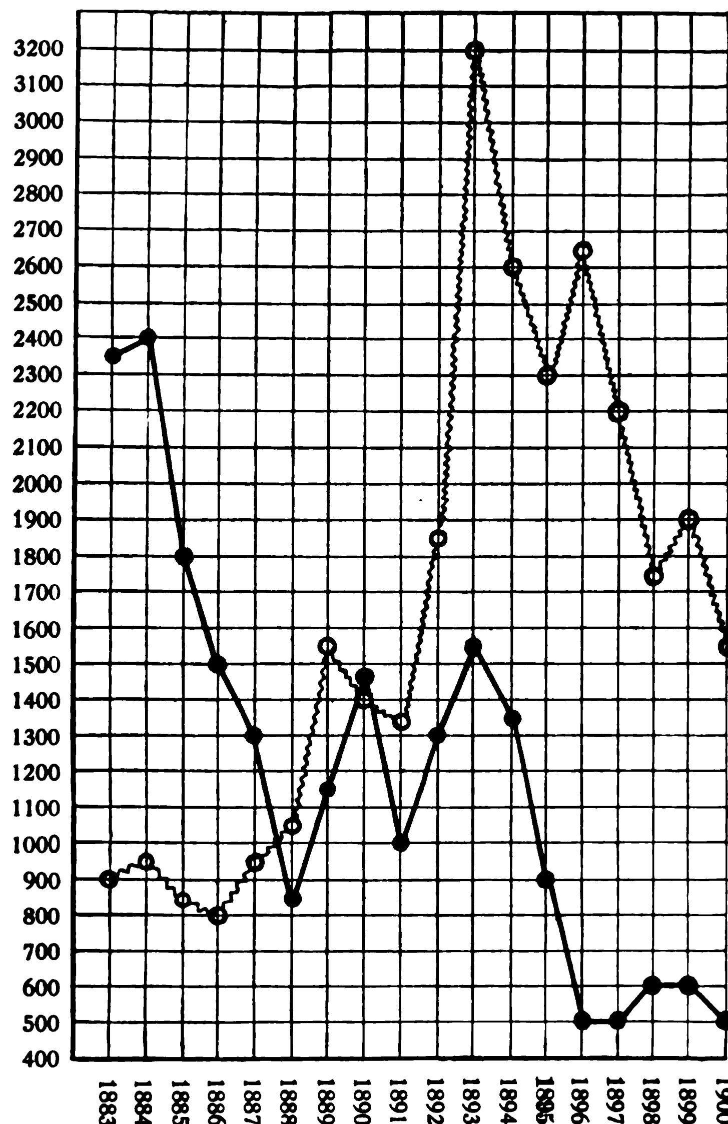
Jahr 1884 mit 1900 Diphtherie-Todesfällen. Von da fällt die Mortalität langsam bis auf **1000** im Jahre 1894 ohne Serum. Und nun mit einem Male soll der weitere Abfall auf 400 auf das Serum bezogen werden! Das ist logisch widersinnig. Der Widersinn wird

Seuchen so wenig zu Rate ziehen. Sonst würden sie die Frage, wie es kommt, dass in Berlin und Paris die Diphtherie-Mortalität so gering ist, mit dem Hinweis auf das Seuchengesetz beantworten. Die Epidemie hat ein ganzes Jahrzehnt in diesen Städten

Kurve der Diphtherie-Sterblichkeit in Berlin und London

während der Jahre 1883—1900.

Auf der senkrechten Linie sind die Todeszahlen, auf der horizontalen Linie die Jahreszahlen verzeichnet. ● und ━━ zeigt die Berliner, o und ∿∿ zeigt die Londoner Kurve an.



um so grösser, wenn wir aus den amtlichen Berichten ersehen, dass „trotz" Serum im vorigen Jahre in Paris wiederum gegen 800 Diphtherie-Todesfälle verzeichnet wurden.

Es ist ein Unglück, dass unsere tonangebenden Hygieniker die Geschichte der

gewütet, nun nimmt sie ganz naturgemäss an Extensivität und Intensivität ab. Sie würden um so weniger Ursache haben, das Serum als den Retter zu bezeichnen, als ja seit langem das Seuchengesetz weiter lehrt, dass, wenn die Seuche den Höhepunkt

überschritten, wenn sie sich auf dem „absteigenden Kurvenschenkel" befindet, nicht bloss die Zahl der Erkrankungen, sondern namentlich auch die Heftigkeit der Einzelerkrankungen und die Mortalität erheblich geringer wird. Von den Erkrankten sterben dann sehr viel weniger. Mehr noch wie die absoluten, fallen die relativen Todeszahlen.

Die ebenso schlagende wie bedauerliche Gegenprobe bietet die dritte und grösste der europäischen Riesenstädte, London, dar. Dort fing die Epidemie einige Jahre später zu wüten an, erreichte ihr Maximum im Jahre 1893 mit **3200** Todesfällen und hat demgemäss noch in den Serumjahren 1895, 96 und 97, gewaltige Mortalitätszahlen aufgewiesen. Es starben in den drei ersten Serumjahren **7150** Diphtheriekranke, während ohne Serum in den 3 rel. günstigen Epidemiejahren 1883—85 rund **2600** Diphtherie-Todesfälle vorkamen.

Die Kurventafel Seite 66 veranschaulicht das Verhältnis der Städte Berlin und London zur Diphtherie. Es zeigt sich mit aller Klarheit, dass London das wahre Widerspiel von Berlin ist. In Berlin das Minimum nach dem Serumjahr, in London das Minimum vor der Serumzeit. Wie kann man also das Serum als die Ursache des Abfalles in Berlin bezeichnen? Das ist genau so widersinnig, als wollte man sagen, das Minimum fällt in London vor der Serumzeit, weil damals noch nicht gespritzt wurde. Ein Causal-Nexus besteht da überhaupt nicht.

Natürlich giebt es eine ganze Reihe von Städten, die sich ähnlich wie Berlin verhalten. Berücksichtigt man nur die — und das ist einer der Kardinalfehler der Serum-Enthusiasten — so kommt ein ganz schiefes Bild zu stande. London bildet das klärende Gegengewicht, und es giebt viele Städte, die sich wie London verhalten. Birmingham, Liverpool, Triest, Bukarest, gehören zu diesen Städten. Ja, Bukarest, Birmingham und Liverpool haben ihr Maximum an Diphtherie-Todesfällen mitten in der Blütezeit der Serum-Therapie.

Man hat also einen schweren Irrtum begangen, als man das Serum mit allen Mitteln als ein wunderthätiges Heilmittel gegen Diphtherie pries, und die öffentliche Meinung in diesem Sinne beeinflusste.

Aber ein Gutes hat die Serum-Therapie gehabt. Sie hat die Behandlung der Diphtherie überhaupt in mildere, natürliche Bahnen geleitet. Sie hat der Kali-chloricum-Therapie, der viele Kinder zum Opfer fielen, ein Ende gemacht; sie hat dem ewigen Quälen der armen Diphtheriekranken durch Aetzung, Brennung, Pinselung mit mehr oder minder schädlichen „Antisepticis", ein Ende gemacht. Man lässt die gespritzten Kinder in Ruhe, beschränkt sich auf Reinhaltung des Rachens, auf verständige Krankenpflege, Diät und Bäder. Mit anderen Worten, die Therapie nähert sich jetzt mehr der „Naturheilmethode", und diese milde Therapie hat schon vor der Serumzeit sehr gute Resultate geliefert. Und wenn die Serum-Einspritzung nicht gerade sehr schadet — es sei hier nur an die furchtbaren Tetanus-Todesfälle nach Serumeinspritzung in Italien und Amerika erinnert — dann kann es schon vorkommen, dass die verständige eigentliche Behandlung der Diphtheriekranken im Sinne der physikalisch-diätetischen Therapie viele genesen lässt, die bei der früheren „Gewalt"-Therapie mit inneren und äusseren Antisepticis dem Tode verfallen gewesen wären.

Die Diphtherie-Sterblichkeit im Kreiskrankenhause Gross-Lichterfelde.

Durch den vorstehenden Aufsatz: „Zur Serum-Therapie" (Cf. dieses Heft S. 64) ist zur Genüge erwiesen, auf wie schwachem Grunde die ganze Serum-Therapie bei Diphtherie aufgebaut ist. Aber es will fast scheinen, als sollte das, was der Serum-Therapie an innerem Werte fehlt, durch äussere Gewaltmittel ersetzt werden. Nur so ist das nahezu terroristische Gebahren der Majorität, die zum Serum immer noch hält — niemand weiss, ob nicht morgen schon der Wind aus anderer Richtung bläst und eine andere Mode herrscht und die Majorität beherrscht — zu verstehen. Während auf der einen Seite Schritt für Schritt die theoretischen und namentlich die praktischen Grundlagen der Serum-Therapie als falsch, als auf Uebertreibung, als auf schwersten statistischen Fehlern beruhend nachgewiesen werden, tönt der Kampfschrei der Serumfreunde ungeschwächt weiter, alle gesunde Kritik überschreiend.

Ja, es ist wie ein religiöser, dogmatischer Taumel über die Serumfreunde gekommen. Sie bedürfen keiner Beweise mehr, und deshalb giebt es auch keine Gegenbeweise für sie. Nur so ist es erklärlich, dass sie im Vertrauen auf ihre Majorität jeden, der nicht

in den Serumjubel einstimmt, als „unwissenschaftlich", ja womöglich als Mörder denunzieren.

Von allen Bomben und Granaten, die Schweninger's Gegner gegen das Kreiskrankenhaus Gross-Lichterfelde resp. gegen dessen Leiter schleuderten, hat daher keine mehr Lärm und Aufsehen verursacht, als die Mitteilung, dass im Gross-Lichterfelder Kreiskrankenhaus sehr viel mehr Diphtheriekranke sterben, als in den Berliner Krankenhäusern, **weil Schweninger ein Gegner der Serum-Therapie sei.** Diese Mitteilung resp. Beschuldigung machte die Runde, aus der medizinischen Presse in die Tagespresse und beschäftigte den Reichstag. Man steht da vor einem psychologischen, um nicht zu sagen moralischen Rätsel. Der feindnachbarliche Kollege, der jene Nachricht zuerst in ein medizinisches Blatt, das angeblich die ärztlichen Standesinteressen vertritt, gebracht, wohnt so nahe am Kreiskrankenhaus, dass es ihm nur eine kleine Mühe gekostet hätte, hinzugehen und zu sehen, wie eigentlich die Sache zusammenhängt. Er hat es vorgezogen, öffentlich als wütender Ankläger der Schweninger'schen Diphtherie-Behandlung aufzutreten, ohne auch nur den Versuch zu machen, der Sache auf den Grund zu gehen. Ebenso sind alle andern, die jene Grusel-Fabel weiter verbreitet, nicht von dem Vorwurf mindestens der Leichtfertigkeit freizusprechen.

Der wahre Sachverhalt ist folgender:

Die Diphtheriekranken, die in das Kreiskrankenhaus eingeliefert wurden, zerfallen in 2 Gruppen. Ein Teil war schon vorher von den Hausärzten mit Serum ausgiebig behandelt. Sie kamen in das Krankenhaus, als trotz „ausgiebiger" Serum-Therapie der Verlauf der Krankheit eine böse Wendung nahm. Unter diesen betrug die Mortalität ca. **60%**. Ein anderer Teil war noch nicht mit Serum vorbehandelt; sie kamen meist in das Krankenhaus, weil die Diphtherie von vornherein einen bösartigen Charakter zeigte. Von diesen starben ca. 50%.

Wenn also irgend etwas aus dieser Statistik zu folgern wäre, so wäre es nur das eine, dass die schweren Diphtheriekranken ohne Serum besser daran waren.

Nun aber kommt die wichtige Frage, weshalb die Mortalität unter den Diphtheriekranken des Kreiskrankenhauses eine so sehr viel höhere ist, als die der Berliner Krankenhäuser (12—17%)? Die Antwort ist eine sehr einfache. Und es ist sehr zu bedauern, dass die Gegner Schweninger's sie nicht objektiv erwogen haben.

Das Kreiskrankenhaus in Gross-Lichterfelde gehört der Peripherie Berlins an. Es sind hier mehr ländliche Verhältnisse. Während in der Stadt die überwiegende Mehrzahl der Kranken der Kassenpraxis angehören, und der Arzt sowohl wie die Angehörigen sich aus inneren und äusseren Gründen sehr schnell dazu entschliessen, die kranken Kinder in das Krankenhaus zu schicken, ist in den mehr ländlichen Bezirken das Gegenteil der Fall. Man frage doch nur die Aerzte der Peripherie von Berlin, selbst in armen Vierteln, und sie werden zugeben, dass sie im Gegensatz zu ihren Kollegen in der Stadt sich nur schwer entschliessen, die diphtheriekranken Kinder in das Krankenhaus zu schicken. Auch die Eltern sträuben sich energisch dagegen. Daher kommt es, dass sie die Kinder nur, wenn der Verlauf der Krankheit ein bösartiger ist, wenn es gewissermassen Matthäi am Letzten ist, sich entschliessen, die Kranken in das Krankenhaus zu schicken. Es kommen wenige und, im ausgesprochenen Gegensatz zur inneren Stadt, fast nur schwere und schwerste Diphtheriekranke in das Krankenhaus.

Dies und nichts anderes ist die Ursache der grossen Diphtherie-Sterblichkeit aller die Peripherie resp. ländlichen Bezirke versorgenden Krankenhäuser. Für das Kreiskrankenhaus in Gross-Lichterfelde kommt noch der Umstand hinzu, dass es die Peripherie von Berlin W., also einen wohlhabenden Landbezirk versorgt, und je besser die soziale Stellung der Eltern, desto schwerer entschliessen sie und auch die Aerzte sich, die Kinder einem Krankenhause zu übergeben. Hier kommen in der That meist nur allerschwerste Fälle in das Krankenhaus. Jeder Arzt aber weiss, dass die Mortalität der wirklich schweren und schwersten Diphtherie überall 50 und mehr Prozent beträgt. Dazu kommt noch, dass Schweninger mit einer heutzutage leider nicht eben häufigen Objektivität und Sorgfalt alles, was nicht echte, bösartige Diphtherie ist auch nicht für die Diphtherie-Statistik verwertet. Es schalten da alle, wenn auch noch so stürmisch verlaufenden, aber gutartigen Halsentzündungen, Anginen aus, es scheiden ferner alle Scharlachfälle aus, die mit diphtherieartigen Erscheinungen auftreten. Und da bei der Angina die Sterblichkeit gleich 0, so wird natürlich die Diphtheriemortalität um so

höher erscheinen, je peinlicher man die einfache Angina von dieser absondert. Ebenso hat sich die Sterblichkeit bei Scharlach im Kreiskrankenhause zu Gross-Lichterfelde als eine aussergewöhnlich günstige erwiesen — sie ist viel geringer, als in den meisten anderen Krankenhäusern. Natürlich haben die Gegner Schweningers diese Thatsache ängstlich verheimlicht. Da aber weiter diese Scharlachkinder vielfach, wegen der etwas stürmischen Angina - Beschwerden, als Diphtherieverdächtig oder gar mit der Diagnose „Diphtherie" eingeliefert, meist schnell genasen, aber im Kreiskrankenhaus nicht für die Diphtherie-Statistik verwertet wurden, so muss deshalb die Diphtheriesterblichkeit wiederum höher erscheinen.

Das sind für den Arzt alles ganz klare Dinge. Unklar ist lediglich, wie es kommt, dass die Gegner Schweninger's diese stets mit der grössten Leichtigkeit festzustellenden Thatsachen nicht gewusst, nicht berücksichtigt, und in ihren aufregenden Zeitungsnachrichten dem Publikum nicht mitgeteilt haben. Es ist wirklich schwer, hierbei die bona fides nicht anzuzweifeln.

Die Kollegen, welche sich näher für diese Frage interessieren, namentlich die des Teltower Kreises, und alle die, welchen an der Aufdeckung der Wahrheit gelegen ist, können ausführliches hierüber in dem Jahresbericht*) des Kreiskrankenhauses nachlesen.

Der Grund, weshalb hier auf diese Dinge näher eingegangen worden ist, ist ein zweifacher. Erstlich hat es uns im Innersten empört, dass die Gegner Schweninger's bei ihrem Sturm auf das Kreiskrankenhaus die elementarsten Grundsätze der kollegialen und wissenschaftlichen Gerechtigkeit ausser acht gelassen haben.

Unerhört ist eine solche Verurteilung unter Zuhilfenahme aller Machtmittel, unter Zuhilfenahme der Fachpresse, der Tagespresse, des Kreistages, des Reichstages, ohne den Angeklagten gehört zu haben. Und dabei handelt es sich hier um einen Mann, der so recht als ein Pfadfinder und Wegweiser der modernen Therapie gelten muss, der, als noch ringsumher Nacht und Finsternis in der Therapie herrschte, die unendliche Bedeutung der physikalisch-diätetischen Heilfaktoren erkannt und mit ihnen seine herrlichen, historisch für alle Ewigkeit erwiesenen Heilerfolge erzielt hat. Die Angriffe auf Schweninger muten jetzt um so mehr als anachronistisch an, als die therapeutischen Bestrebungen, für die Schweninger seit mehr als einem Vierteljahrhundert zu kämpfen nicht müde geworden ist, gerade jetzt anfangen allgemeine Anerkennung zu finden.

*) Erscheint im Verlag des Teltower Kreisblattes, Berlin, Lützowstrasse 87.

Dann aber war es nötig, den Versuchen der Serumfreunde, das Material des Kreiskrankenhauses zu Gunsten der Serum-Therapie zu verwerten, energisch entgegenzutreten. Kritiklose Statistik hat bei der Serum-Therapie wahrlich genug Unheil und Verwirrung angerichtet, so viel, dass wir auf Jahrzehnte hinaus daran zu leiden haben werden.

Dr. Ziegelroth.

Aus Schweninger's Aerzteschule.*)

Gross-Lichterfelde bei Berlin, Kreiskrankenhaus.

XI.

Heut seien hier die wichtigsten Sätze aus dem Jahresbericht des Kreiskrankenhauses wiedergegeben, die für die Teilnehmer an den Schweningerschen Colloquien ganz besonderes Interesse haben.

Ueber die Gesichtspunkte unter denen Schweninger die Leitung des Kreiskrankenhauses übernahm, heisst es auf Seite 2:

„Denn als der dirigierende Arzt seiner Zeit die Leitung des Hauses übernahm, unterzog er sich dieser ihm gestellten Aufgabe unter gewissen Gesichtspunkten, die sich ihm aus seinen ärztlichen Erfahrungen und in langen Jahren geprüften Anschauungen mit der Festigkeit eines wohlerwogenen und reiflich durchdachten Programmes ergaben. Er sah einen grossen und schwerwiegenden Teil seiner Aufgabe darin, dass er die ihm nun gewordene Gelegenheit mit dazu benutzen

*) Herr Geheimrat Professor Dr. Schweninger, leitender Arzt des Kreiskrankenhauses in Gross-Lichterfelde bei Berlin, hält jeden Sonnabend, abends 8 Uhr, ein zwangloses Colloquium ab, an welchem jeder Arzt ohne weitere Formalität teilnehmen kann. Diese Colloquien sind um so belehrender, da jede Ansicht mit wirklicher Objektivität gehört und diskutiert wird. Unser Archiv ist in der angenehmen Lage, in Zukunft regelmässig Berichte über diese Colloquien unter obigem Titel zu bringen. Die völlige Freiheit der Diskussion, wie sie Schweninger kultiviert, soll auch dadurch zum Ausdruck kommen, dass nur, was gesagt ist und nicht wer und wie er es gesagt hat, wiedergegeben wird.

müsse, erziehlich auf die ihm unterstehenden Aerzte und deren weitere Ausbildung einzuwirken.“

„Dies Ziel zu erreichen, erschien ihm seiner vielfach erhärteten Ueberzeugung gemäss dadurch möglich, dass den im ärztlichen Beruf eingerissenen Missständen der Zersplitterung, Teilung und Trennung ein Ende gesetzt und wieder im Sinne einer festigenden Sammlung vorgegangen werde.“

„Im Dienste dieser Idee sollten nach Massgabe der Verhältnisse alle Aerzte an der gesamten Arbeit teilnehmen und sich, sachgemäss verteilt und abwechselnd mit allen Kranken beschäftigen, um so jede Erfahrung und Vertrautheit mit allen Anforderungen, welche der Beruf an sie stellen kann, zu erwerben. Dieser Forderung kann die heute vielfach angenommene Sitte, dass Aerzte sich periodenweise mit einzelnen planmässig getrennten Erscheinungen, sogenannten Krankheiten oder Krankheitsgruppen, beschäftigen, Spezialitäten studieren, sowie auf abgegrenzten technischen Gebieten ihr besonderes Steckenpferd reiten, nur hindernd im Wege stehen.“

Wie wenig der Abgang des „offiziellen“ Chirurgen die Krankenversorgung im Krankenhause beeinflusst, geht aus dem auf Seite 3 Gesagten hervor:

„Wenn eine bedauerliche und durch nichts begründete Beunruhigung des Publikums die bereits in normalen Grenzen sich bewegende Frequenz des Hauses wirklich vorübergehend eingeschränkt hat, so ist es vielleicht von Interesse, zu erfahren, dass die im Dezember überall in den Krankenhäusern bemerkbare Stille bei uns erst mit dem 18., dem Tage der letzten Kreistagssitzung, vor welchem schon die vorhin angedeuteten unzutreffenden Berichte und Quertreibereien bemerbar wurden, eingesetzt hat, während der mehrerwähnte Hilfs- und Oberarzt, dessen angebliche Nichtersetzung diese geringere Frequenz zum Teil ja auch mit herbeigeführt haben soll, bereits im August des Berichtsjahres aus dem Verbande schied, nachdem er schon in den vorhergehenden vier Monaten, teils wegen Krankheit, teils infolge von Beurlaubung, keinen oder nur unerheblichen Dienst geleistet hatte. Die jetzt im Hause angestellten Aerzte, für deren Leistungsfähigkeit doch die bereits vor Jahren erfolgte staatliche Approbation, ferner die daran anknüpfende, zum Teil unter der Leitung und in den Anstalten hervorragender Koryphäen erfolgte Weiterbildung sowie das Vertrauen der verantwortlichen Aufsichtsbehörde genügende Gewähr bieten sollten, haben sich ausserdem in einer schweren Uebergangszeit, da das Haus infolge der eben geschilderten, zum Teil ziemlich unvermittelten Aenderungen im Aerzte- und Pflegepersonal über weniger Hilfskräfte verfügte, trotz einer in der That sehr schwer zu bewältigenden Arbeitslast ihrer Aufgabe vollkommen gewachsen gezeigt. Der komplizierte Betrieb stockte auch nicht einen Augenblick und für die Kranken lag weder damals noch irgend wann der geringste Anlass zu einer begründeten Klage vor. Der beste Beweis dafür ist die Thatsache, dass fast gar nicht das Beschwerdebuch benutzt wurde; ferner die von der Mehrzahl der Kranken freiwillig, zum Teil schriftlich abgegebenen Erklärungen über die Behandlung und Verpflegung, deren Güte und genügende Menge übrigens noch durch die vorhandenen Gewichtstabellen und durch Zeugnisse vieler Kranken sowie durch eine neuerliche Kollektiverklärung der Kranken bestätigt wird.*)“

Angesichts der persönlichen Anzapfungen bezüglich seiner Qualifikationen sieht sich Schweninger zu folgender Feststellung genötigt (S. 4):

„Der dirigierende Arzt hat zuviel Achtung vor dem Ernst und dem Verantwortlichkeitsgefühle der ihm vorgesetzten Behörden, als dass er annehmen dürfte, diese hätten ihn auf gut Glück mit den schweren Aufgaben seiner gegenwärtigen Stellung betraut. Er muss vielmehr überzeugt sein, dass ihm diese seine Stellung nur nach reiflichster Erwägung der in Betracht kommenden Notwendigkeiten und Anforderungen übertragen worden ist.“

„Er neigt demnach zu der Annahme, dass sein langjähriger, streng wissenschaftlich und praktisch ärztlicher Entwicklungsgang, seine vielen Sektionen und seine chirurgische Erfahrung, seine Thätigkeit im Feldzuge 1870/71 und im Barackenlazarette München r. d. J. (1870—72), sowie seine praktisch chirurgischen Verwendungen in den Münchener Kranhenhäusern, unter andern bei den Chirurgen Nussbaum, Franz Schweninger, Ludwig Mayer, für Uebertragung der gegenwärtigen Stellung auf seine Person den amtlichen Stellen ebenso ausschlaggebende Garantien erschienen wie seine zehnjährige

*) Die Tabelle A legt klar, wie viel und wievielerlei, zum Teil schwer Kranke (nicht bloss Neurastheniker!!) das Krankenhaus beherbergt hat.

Wirksamkeit als pathologischer Anatom, Diagnostiker und experimenteller Pathologe — sowohl im wissenschaftlichen als auch im Lehrberufe, zusammen mit seiner seitherigen Berliner Bethätigung als Lehrer, Dermatologe, praktischer Arzt und weithin berufener Consiliarius. Getragen von dieser Ueberzeugung und gestützt auf das Vertrauen, das in 30 jähriger ärztlicher Berufserfüllung seinem Namen entgegengebracht wurde, gefördert durch den noch in den Jahren 1898 bis 1900 unternommenen Besuch und das Studium fast aller grösseren europäischen Krankenhäuser und Universitäten, sowie endlich im ruhigen Bewusstsein der geklärten Persönlichkeit, die sich einer ihr gewordenen Aufgabe gewachsen fühlt, glaubte der dirigierende Arzt allen Anforderungen seines ebenso ehrenvollen wie anspruchsreichen Amtes reichlichst gerecht werden zu können. Er nimmt deshalb gern und bewusst alle Verantwortlichkeit auf sich, die nach aussen mit seiner exponierten Stellung verbunden ist."

„Er weiss wohl, dass es leichter und einfacher und — wie die geschilderten Angriffe zeigen — auch angenehmer wäre, zu sagen und nachzusprechen, was andere bisher gesagt haben, und zu thun, was andere bisher thaten, und was allen genehm und bequem ist. Dem aber steht hier gewissermassen schon die Voraussetzung entgegen. Denn nicht persönlicher Ehrgeiz oder andere ähnliche Rücksichten haben den dirigierenden Arzt veranlasst, diese bei der notwendig werdenden Einschränkung seiner Consiliarpraxis mit beträchtlichen materiellen Opfern für ihn verbundene Stelle anzunehmen, sondern einzig das Streben nach höheren Zielen hat ihn dazu bewogen, vor allem der Wunsch an einer Hebung des, wie allgemein anerkannt wird, in einer Krisis befindlichen ärztlichen Standes, mitzuarbeiten. Eine solche Hebung erwartet er freilich nicht auf dem bisher eingeschlagenen Wege, durch Krankenkassen, Standesvereine, Ehrengerichte, Spezialitätenkultus und ebensowenig durch eine nutzlose, den Zweck verfehlende Art der Pfuschereiverfolgung etc. etc."

„Der dirigierende Arzt glaubt auf Grund seiner fortgesetzten Beobachtungen und in langen Jahren nachgeprüften Erwägungen, bestimmt annehmen zu dürfen, dass die Wiederherstellung des ärztlichen Berufes in seinem ganzen Umfange, angesichts der dann schwierigeren, ganze Kräfte und ganze Männer erfordernden und nicht wie bisher von allerlei Spezialisten gefällig mitgetragenen und geteilten Aufgabe, eine Sichtung des Nachwuchses und eine Hebung des Standesniveaus selbstthätig anbahnen wird, da mit der Zeit durchschnittlich nur tüchtige Männer, die wirklichen Beruf zum Arzt in sich fühlen, sich ihr noch zuwenden werden. Er meint ferner, dass die viel beklagte Ueberfüllung des Standes dann aus gleichem Grunde abnehmen muss, da jene Elemente, die in dem Beruf nur eine bequeme Versorgung und eine dekorative Bethätigungsmöglichkeit erblicken, der Mehrzahl nach allmählich aus ihm verschwinden werden; verschwinden zusammen mit dem Heere gleichfalls im grossen und ganzen nur die Zahl vermehrender kleiner Spezialisten, die mit den wirklichen Spezialisten, Lehrern, Forschern und Künstlern eines Spezialfaches, nur den Namen gemein haben, und die bei grossen Prätensionen meist nicht mehr oder nicht viel mehr können, als jeder praktische Arzt eigentlich mitbringen muss. Er hofft weiter, dass durch die Sammlung und Zusammenfassung, durch die Bekämpfung einer zunehmenden Zersplitterung, durch Einschränkung doktrinärer Einseitigkeit und ihrer Schablone, durch Regelung des Verhältnisses von Theorie und Praxis, von Wissen und Können, durch ruhige, weniger hastige, vorurteilsfreiere Prüfung des von der Forschung unermüdlich beigebrachten Materials vor dessen heute mitunter allzu schnellen — Uebertragung in die Praxis, durch gleichberechtigte — wo nötig, führende — Mitarbeit des praktischen Arztes am Ausbau der Heilkunde und Heilkunst endlich dem Volke, das heute in weiten Kreisen misstrauisch zur Seite steht und zu seinem Schaden alle Arten nichtärztlicher Heilbeflissener anbetet, wieder Vertrauen zu seinen Aerzten eingeflösst und so die Bresche allmählich geschlossen werden wird, durch welche das vielberufene und bislang vergeblich bekämpfte Pfuschertum seit Dezennien so zahlreich und so behende hereindringt."

„Der dirigierende Arzt ist sich ferner wohl bewusst und hat es in Wort und Schrift stets betont, dass seine Anschauungen, wie in organisatorischen Fragen, auch in denjenigen der Praxis und Forschung, von den vielfach üblichen zum Teil nicht unerheblich abweichen. Aber er darf hervorheben, dass er sie gewonnen und weiter zu bilden versucht hat im Einklang mit den Anforderungen der Humanität, sowie der ärztlichen Kunst

und Wissenschaft, jener rechten und echten Wissenschaft, die grösser denkt und toleranter ist, als die Wissenschaftelei, die man an manchen Stellen leider mit ihr verwechselt."

I. Die Statistik.

In dem sehr wichtigen Abschnitt über Statistik heisst es u. a. (S. 6):

„Und dann die Diagnose, ein weiterer höchst wunder Punkt jeder Kranken-Statistik! — Nirgends fast sind drei Aerzte zu einem Konzilium vereinigt, nirgends finden Vereinsdiskussionen, Kongressvorträge statt, ohne dass schliesslich die Redenden, wenn sie ganz ehrlich handeln, in Bescheidenheit und mit einer gewissen Selbstverleugnung, wie ein Geständnis, sozusagen schüchtern und zaghaft, ihr abschliessendes Urteil zur Diagnose gestalten! Dagegen in der gedruckten Statistik! Breit und scheinbar unumstösslich steht da Diagnose neben Diagnose. Und doch weiss niemand besser als wir Krankenhausärzte, wie diese einen integrierenden Bestandteil des krankengeschichtlichen Formulars bildende Diagnose oft zu stande kommt. Wo sind da feinere Unterschiede irgend gegeben? Wer findet, wenn er wirklich den guten Willen hat, auch die zur Berücksichtigung solcher Unterschiede nötige, nicht unbeträchtliche Zeit?"

„Und selbst in grösseren Dingen, welche Verschiedenheit der Auffassung! Dafür ein Beispiel aus unserer eigenen Praxis. Wir sagen im Jahresbericht 1900 über unsere Diphtheriestatistik, „dass wir strengstens diejenigen Kranken abgesondert und besonders aufgeführt haben, bei denen wir zu der Diagnose einer häutigen Halsentzündung gekommen sind", und fügen hinzu: „alle diese wurden uns mit der Diagnose Diphtherie oder wenigstens als diphtherieverdächtig eingeliefert."

„Wären nun diese Kranken nicht zu uns gekommen, sondern draussen behandelt worden und dort genesen, so wären sie wahrscheinlich in einer Statistik als geheilte Diphtheriekranke erschienen. Wir bestreiten nun keineswegs, dass es erheblich einfacher ist, alle einschlägigen Vorgänge, auch jede Angina mit Belag als Diphtherie aufzufassen und zu behandeln; aber kein Einsichtiger wird sich doch einer Illusion darüber hingeben, was es mit einer Statistik über die Heilung Diphtheriekranker auf sich hat, bei der die Diphtherie zum kleineren oder grösseren Teil nicht auf einer Thatsache, sondern auf der etwas summarischen Art der Diagnose beruht."

II. Aus den Bemerkungen über Diphtherie und deren Differenzialdiagnose heben wir folgendes hervor:

„Da ist vor allem wieder die Stellung zu erörtern, die der Arzt dem an Diphtherie vermeintlich Erkrankten gegenüber einzunehmen hat. Wir suchen noch immer nach einem vollgiltigen und einwandfreien Kriterium, auf das man bei Streitfragen in letzter Linie sich berufen könnte. Dass der in den letzten Jahren — und vielfach auch heute noch — als ausschlaggebendes Moment aufgeführte Löffler'sche Bazillus in jedem Moment der Erkrankung und Beobachtung dieses einwandfreie Kriterium abgeben soll, — zu dieser Ueberzeugung können wir uns auch jetzt noch nicht bekennen. Wie recht wir mit unserer Skepsis hatten, lehren die Ereignisse des letzten Jahres, aus denen erhellt, dass nicht nur unentwegte Anhänger obiger Anschauung, sondern selbst diejenigen wankend werden, die zu ihrer Verbreitung durch grundlegende Arbeiten beigetragen haben und jetzt, wie wir, den Bretonneau'schen klinischen Diphtheriebegriff für ausschlaggebend halten."

„Dass die Beurteilung eines Falles, sobald wir nur auf subjektive Beobachtung der Symptome angewiesen sind, teils erhebliche Schwierigkeiten, teils aber sehr abweichende ärztliche Begutachtungen je nach Stadium, Verlauf, Zeit der Beobachtung etc. zeitigen muss, liegt auf der Hand. Denn es ist einzig Sache der geschultesten und langjährigsten ärztlichen Erfahrung, einen Fall, dessen Verlauf nicht geradezu schon durch seine schweren Erscheinungen als Diphtherie gekennzeichnet ist, aus den vielfach ähnlichen Krankheitbildern auszuscheiden. Es gab eine Zeit, wo die pathologischen Anatomen sich gern der Ansicht zuneigten, nur jene Fälle als einwandfreie Diphtherie gelten zu lassen, die mit dem Tode des Individuums enden, oder doch so schwere und komplizierte Erscheinungen zeigen, dass der Organismus erst nach langem und schwerem Ringen Sieger zu bleiben vermochte. Wenn wir auch nicht diese Erkennungszeichen als die alleinigen gelten lassen wollen, so halten wir thatsächlich darauf, nur solche Fälle in unseren Diphtheriebericht aufzunehmen, die ganz schwere, aber klinisch wohl charakterisierte Erscheinungen bieten. Wir haben thatsächlich das Jahr hindurch so und so oft Fälle ausgeschieden, die mit den Merkmalen schwerster Er-

krankung und mit sehr schwierig zu deutenden Erscheinungen des Rachens — oft selbst mit der ärztlichen Diagnose Diphtherie und nach Serumeinspritzung — uns eingeliefert wurden. Der rasche Ablauf der Prozesse, die bald eintretende Klärung der Verhältnisse an den sichtbaren Schleimhäuten veranlassten uns, viele dieser Fälle, die bei einer anders gearteten Auffassung von der Erkrankung zweifellos als Diphtherie bezeichnet wurden, als Anginen (tonsillaris et faucium) mit Belag, als Scarlatina etc. zu registrieren."

„Durch eine derart strenge durchgeführte Abtrennung bleiben für unseren Diphtheriebericht natürlich nur die schwersten Fälle übrig, die nicht nur bei uns, sondern auch überall anderswo in der grösseren Mehrzahl an der Schwere des Prozesses zu Grunde gehen."

„Zu uns kommen gar oft die Kinder, bei denen die Erscheinungen von Anfang an so bedrohlich waren, dass das Serum als aussichtslos nicht mehr angewandt wurde, oder bei denen trotz der Einspritzung keine Besserung sich zeigte. Wie eine Statistik von solchen Fällen aussehen kann, die Frage beantworte sich jeder ehrlich selbst."

„Der Beweis für unsere Behauptungen ist sehr leicht zu führen. Wir verfügen über eine nicht ganz geringe Anzahl von Fällen, die uns als Diphtherie eingeliefert wurden und die im späteren Verlaufe sich als gutartige membranöse Anginen erwiesen, als welche sie in unseren Berichten figurieren, von 56 Eingelieferten 18, nach dem beliebten Prozentverhältnis also 32 %. Daneben kommen uns aber auch hier und da — wie doch jedem Krankenhausarzte — Fälle von angeblichem Magenkatarrh, Erkältung etc. vor, die wir sofort der Isolierstation zuweisen, wo sie dann ihre Diphtherie oder ihren Scharlach absolvieren. Also: wer hebt den ersten Stein?"

„Nun ein zweiter Punkt. Uns ist es aufgefallen, dass in den Berichten mancher anderen Häuser ein merkwürdiges Gegenseitigkeitsverhältnis zwischen den Ergebnissen der Diphtherie- und Scharlachstatistik besteht. Wo wenig Todesfälle an Diphtherie zu verzeichnen sind, dort zeigt die Scharlachmortalität oft eine erheblichere Zunahme; bei uns ist es umgekehrt. Das ist nicht so schwer verständlich. Wer die Schwierigkeiten kennt, die sich beim Auseinanderhalten der „diphtheroiden" Bildungen an der Mund- und Rachenschleimhaut Scharlachkranker und denen der echten Diphtherie ergeben, der wird verstehen, dass man häufig auf das Erscheinen des Ausschlages warten muss, um sein Urteil zu festigen. Nun ist uns aber der Scharlach ohne Exanthem eine nur allzu bekannte Erscheinung. Früher diagnostizierte man auch charakterisierte Halserscheinungen mit Exanthem auf Scharlach, solche ohne Exanthem auf Diphtherie, ohne weiter auf eventuelle Verschiedenheiten der Beläge und der Schleimhaut selbst Rücksicht zu nehmen."

„In letzter Zeit aber wurde man immer häufiger auf kleinfleckige, dem Scharlach sehr ähnliche Exantheme aufmerksam, die nach der Einspritzung des Heilserums auftraten. Diese Fälle wurden bisher gewiss oft in die Scharlachstatistik aufgenommen, entlasteten die Diphtheriesterblichkeit, erklärten besonders aber einen Nichterfolg der Seruminjektion. Denn wer kann von einem Diphtherieheilserum verlangen, dass es einen Scharlach heile, bei dem es irrtümlich angewandt wurde?"

„Wer kann nachweisen, wie viele solcher Fälle von der Diphtherie zum Scharlach abgeschoben wurden, in dessen Statistik sie unbemerkt verschwanden? da man heute zufällig gerade oft nur Augen für Diphtheriezahlen hat. — Folgendes schöne Beispiel sei angeführt. Es stammt wörtlich aus dem Briefe einer Patientin. —

> „Als ich Ihnen das letzte Mal schrieb, war meine dritte Tochter an Diphtherie erkrankt — ich schickte meine kleinste Tochter und Enkelkinder, von denen der Junge auch fieberte und elend war, nach Berlin. Er hatte allerlei Erscheinungen, welche die Aerzte nicht erklären konnten, auch roten Hals. Nach 8 Tagen reisten die Kinder nach Danzig, dort legte sich das kleinste Mädchen an Scharlach, ebenso meine kleinste Tochter in Berlin unter Erscheinungen eines Blasenkatarrhs, ebenfalls an Scharlach. Als es meiner Tochter hier wieder so weit ganz gut ging, reiste ich zu ihr. Der Scharlach trat nur leicht auf. Nach einigen Tagen erkrankte meine andere Tochter (die jüngere) auch an Diphtherie! Natürlich bedurfte sie meiner mehr, ich überliess die Kleine meiner Schwester und Pflegerin, liess mich desinfizieren,

badete und reiste her. Der Doktor hatte bereits Heilserum geimpft. Die Diphtherie trat nicht so schwer auf, wie bei der älteren Schwester. Am Abend war sie mit Ausschlag bedeckt — „natürlich Scharlach", sagte der Arzt und erklärte, dass mein Enkelsohn Weihnachten Scharlach gehabt haben müsse. Er häutet aber nicht und die Nieren sind frei. — Der Ausschlag bei meiner Tochter verschwand nach zwei Tagen und soll nun ebenso vom Heilserum herrühren können, wie von Scharlach sein; konstatiert kann es aber erst werden, wenn sie häutet oder nicht häutet, muss also drei Wochen im Bett liegen, obwohl die Diphtherie überwunden. — Kann man den Scharlach wirklich nicht erkennen und müssen wir sechs Wochen im Unklaren sein? Noch schlimmer ist meine Tochter daran, die zuerst Diphtherie gehabt hat. Ehe man Scharlach vermutete, wurde sie auch auf Diphtherie behandelt, badete nach 14 Tagen und durfte das Bett verlassen, wenn sie auch wegen schlechten Pulses noch immer liegen musste. Nun ist sie aber wohl, möchte so gerne an die Luft, darf aber nichts dergleichen, weil sie Scharlach versteckt haben könnte. Alle Tage wird der Körper mit einer Lupe besehen, keine Spur von Häutung gefunden — man macht mir das Mädchen elend ohne Not u. s. w."

„Also Scharlach ohne Exanthem, der die schönste geheilte Diphtherie vorzugaukeln vermag, und andererseits schwere Diphtherie nach der Serumbehandlung für Scharlach gehalten! Wer soll dies im toten Zahlenmaterial auseinanderkennen? Wer sich auf die dem Scharlach noch folgenden Schuppungen und die eventuelle Affektion der Nieren zur Befestigung seiner Anschauung verlassen wollte, der kann das einmal nur bei den Personen, die leben bleiben, andererseits aber wird er auch da manche Enttäuschung erleben. Soll der dirigierende Arzt des Lichterfelder Hauses noch erwähnen, dass er bereits viele Hunderte von Diphtheriefällen klinisch beobachtet und anotomisch untersucht hatte, bevor die jüngere Aerztegeneration von Diphtherie etwas wusste? Darüber ist in seiner Arbeit aus dem pathologischen (Buhl'schen Institut) der Universität München vom Jahre 1874 nachzulesen, die von den meisten späteren Diphtherieautoren zitiert und in ihrer Bedeutung gewürdigt wurde.*) Näheres über unsere Diphtheriefälle ergiebt die folgende Tabelle:"

*) Bemerkt sei noch: Im vorigen Jahre hat in Paris eine schwere Diphtherie-Epidemie trotz energischer Einspritzungen mit Diphtherieheilserum eine ungewöhnlich hohe Sterblichkeit gezeitigt, und im Teltower Kreiskrankenhause Königs-Wusterhausen waren im Berichtsjahre 1899 unter 10 Fällen 5 gestorben, das giebt auch 50 %. Wir sind aber weit entfernt, daraus Schlüsse zu ziehen!!! —

Auch cfr. Weyl, Der Fluch der Armut, wo die Sterblichkeit bei den bekanntesten Infektionskrankheiten zusammen als von 8—37 % schwankend, je nach den Stadtteilen Berlins, angegeben wird, während sie für Diphtherie, die tötlichste, allein gewiss viel höher ist. Ebenso: Jahrbuch der Kinderheilkunde, Bd. 52, Kassowitz: Audiatur et altera pars.

Diphtherische (vom 27. Juni 1900 bis 31. Januar 1902)

			davon gestorben
I.	Als Diphtherische eingeliefert, seitens des dirig. Arztes als Diphtherische anerkannt	= 65	36
II.	„ „ „ „ „ „ „ „ Anginöse „	= 33	—
III.	„ Anginöse „ „ „ „ „ „ Anginöse „	= 34	—
IV.	„ Diphtherische „ aber anders (1 an Masern, 7 an Scharlach) erkrankt „	= 8	3
		140	39

Mit Serum injiciert (28 Diphtherische, 1 Kind, bei dem sich im Krankenhaus Scharlach herausstellte):

ausserhalb	im Krankenhaus	Zusammen	davon operiert	von diesen †	sonst †	zusammen †	gleich % †	genesen	gleich %	in Behandlung
8	20	28	9	7	10	17	**60**	11	**40**	1
nicht injiciert:		37	6	6	13	19	**51**	19	**49**	

Die Grundsätze der Therapie.

Originalbeitrag von Dr. **A. Kühner**, Coburg.

(Schluss.)

Alle Ernährungs-, Verteilungs-, Verbrennungs- und Ausscheidungsvorgänge unterliegen dem Gesetz des Gleichgewichts. Die verbrauchten Stoffe werden vom Blute durch drei Ausscheidungsorgane abgesondert, welche im Gleichgewicht mit einander funktionieren müssen, wenn nicht das Gleichgewicht der gesamten Maschinerie ins Stocken geraten soll. Diese Ausscheidungsorgane: Haut, Lungen und

Nieren, so verschieden sie sein mögen, sind nach demselben Plane angelegt. Jedes derselben besteht im wesentlichen aus einer sehr dünnen Schicht Gewebe, dessen eine Seite frei liegt oder an eine Höhlung stösst, die mit der Aussenfläche des Körpers in Verbindung steht, während die andere mit dem Blute, welches gereinigt werden soll, in Berührung tritt. Hiernach ist die Erfahrung begreiflich, dass wir durch Bethätigung eines dieser Organe auch auf die anderen wirken z. B. durch eine geeignete Hautpflege auch die Lungen kräftigen, durch eine Bethätigung der Haut die Nieren entlasten werden.

Aus unserer seitherigen Betrachtung der Grundgesetze der Therapie ergeben sich für diese weiterhin wichtige Grundsätze. Für die grosse Mehrzahl der Fälle muss die Allgemeinbehandlung voran der ärztlichen gestellt und zum Vorteil des Kranken geübt werden. Wir müssen unsere Therapie, die gerade in neuester Zeit ein kompliziertes und doch in ihren Einzelheiten so unvollkommen ausgebildetes Ganze zu werden droht, aufbauen auf die starken Säulen der Hygiene, wir müssen die hygienischen Einflüsse in ihrer Wirkung auf den Gesunden und Kranken studieren, mehr und mehr ausbauen, in möglichst einfache Formeln und Gesetze bringen, aus der Summe der Einzelerscheinungen mit Zuhilfenahme unserer sonstigen Kenntnisse der Naturwissenschaft und Medizin allgemeine Gesichtspunkte abstrahieren und dieselben in immer neuen Einzelerfahrungen erproben, bis sie sich als brauchbare Hypothesen oder endlich auf Grund der Lehren vom Kausalzusammenhang als feststehende Gesetze erwiesen haben.

Nach den von uns bislang entwickelten Grundgesetzen der Therapie stehen alle Organe und Systeme des menschlichen Körpers vermöge des Nervensystems, des Blutes, der Säfteströmung mit einander in Wechselbeziehung. Schon den Alten war es bekannt, dass bestimmte Körperteile und Verrichtungen, sei es vermöge der Gleichartigkeit dieser Funktionen, sei es durch ihre anatomische Beschaffenheit, sei es infolge angrenzender Lage, in innigerer Wechselwirkung zu einander stehen, so dass Steigerung der Funktion des einen Systemes oder Organes eine gesteigerte Thätigkeit des anderen zur Folge hat. So z. B. stehen Lungen und Herz mit einander vermöge der Gleichartigkeit der Verrichtungen, benachbarter Lage in Wechselwirkung. Den Lungen mit ihren Anhangsgebilden kommt die Aufgabe der Atmung zu, das Herz ist ihr Hilfsorgan, eine Hilfsmaschine zur Fortbewegung des Blutes. Atem- und Herzmuskulatur stehen, wie wir bei jeder ausgiebigen Körperbewegung bemerken, mit einander in innigem Zusammenhang; jede Störung am Atmungsapparat äussert sich am Hilfsorgan und umgekehrt. Wir werden daher bei einer Erkrankung des Herzens durch Modifikationen des Atmens günstig einwirken, ebenso wie wir durch Kräftigung des Herzmuskels bei Lungenkrankheiten oftmals Vorteile erreichen.

Vor allem steht aber unsere Haut mit verschiedenen Systemen und Organen in inniger Wechselbeziehung. Ich erinnere zunächst an die Wechselwirkung zwischen Haut und Schleimhäuten. Die äussere Haut geht bekanntlich an den natürlichen Oeffnungen des Körpers in eine ebenfalls ungemein gefäss- und nervenreiche Schleimhaut über, welche alle inneren Höhlen und Schläuche auskleidet, sich in alle Kanäle und Drüsenausführungsgänge fortsetzt. Dies grossartige Blatt der Schleimhaut ist daher nur als eine Einstülpung der äusseren Haut oder diese als eine Ausstülpung jener zu betrachten. Die enorme Ausbreitung der Schleimhäute und serösen Häute zeigt anatomisch und physiologisch eine eminente Uebereinstimmung mit der äusseren Haut, indem erstere aus denselben Schichten bestehen, wie die letzteren. Der Hauptunterschied besteht eigentlich nur in dem Epithallager der ersteren, verglichen mit der Oberhautlage der äusseren Haut, wodurch sich ihre physiologische Arbeitsteilung erklärt.

Auch unter krankhaften Bedingungen treten die Verrichtungen der Haut und Schleimhäute oftmals in gemeinsame Thätigkeit. Eine gesteigerte Absonderung der Art scheint bei einer Reihe von mit Entmischung der Blutmasse einhergehenden Störungen in Folge von Atonie der Auskleidung der Drüsenkanälchen zu stande zu kommen. Unter diesen Umständen werden alle Absonderungen der Haut und Schleimhaut reichlich und übermässig. Ein Beispiel bietet die Tuberkulose mit ihren erschöpfenden Schweissen, Durchfällen und oedematösen Schwellungen der Haut. In anderen Fällen wirkt die Funktion der Haut einerseits sowie die Schleimhäute auf

anderer Seite vikariierend. Jede Reizung vermehrt den Blutandrang zu einer Drüse und dadurch deren Absonderung. (Ubi stimulus ibi congestio). Wird der Blutandrang bis zur Entzündung gesteigert, welche die Kapillargefässe durch Blutcoagula verstopft, so muss die Sekretion in dieser Drüse cessieren. Findet sich eine andere Drüse von gleichem Bau, so kann sie vikariierend eintreten. Dieser Zustand scheint vorzuliegen, wenn trockne Schleimhautkatarrhe von reichlichen Schweissen begleitet werden oder wenn bei reichlicher Absonderung von Schleimhäuten die Haut sich ungewöhnlich trocken anfühlt.

Allbekannt ist die Thatsache dass im Anbeginn der sogenannten Defervescenz des Fiebers entweder neben rapidem Temperaturabfall eine sog. kritische, von einer Milderung der wichtigsten Krankheitssymptome begleitete, sehr reichliche Schweisssekretion auftritt oder neben allmählig stattfindenden Temperaturabfall ein allmähliges Sinken der Krankheitserscheinungen mit sogenannten lytischen, mässig auftretenden und langsam wieder verschwindenden Schweissen. Wirkt die Steigerung einer Sekretion vermindernd auf eine andere ein, so sagt man, beide stehen in einem antagonistischen Verhältnis. Dieses Gesetz des Antagonismus, das zwischen Haut und Schleimhaut besteht, auch für andere Systeme und Organe sorgfältig zu erforschen, diesen Antagonismus festzustellen und nach dem Gesetz von der Erhaltung des Gleichgewichts zu verwerten, muss eine der wichtigsten Aufgaben der hygienisch - diätetischen Behandlung bilden.

Dass zwischen Haut- und Lungenfunktion das Gesetz der Gleichmässigkeit und des Antagonismus der Verrichtungen besteht, geht aus unseren Ausführungen bereits hervor. Röhrig*) erklärt diesen Zusammenhang folgendermassen: „Die behinderte Atmung verursacht Kohlensäureanhäufung im Blut und diese regt das Herz zu grösserer Thätigkeit an und damit auch die Schweissbildung. Das umgekehrte Verhältnis, in dem die Atmung für die unzureichende Hautthätigkeit eintritt, nehmen wir wahr an Tieren unter physiologischen Verhältnissen. Der Hund, welcher keine Schweissdrüsen besitzt, sucht den Mangel durch Steigerung der Atmung zu decken. Das allbekannte Wechselverhältnis von Haut- und Nierenfunktionen ist bereits beregt worden.

*) Physiologie der Haut.

Ebenso ist es eine oftmals zu erweisende Thatsache, dass die Hautfunktion mit den Verrichtungen der Verdauungsorgane im Antagonismus steht. Vermehrte Schweissbildung macht Verstopfung, ebenso kommen bei sehr unnthätiger Haut (Verbrennungen) öfters wässrige Stuhlentleerungen vor. Der an Diarrhoe Leidende schwitzt nicht und bringt man seine Haut zum Schwitzen, so verschwindet meist die vermehrte Darmausscheidung. Die oft wiederholte Beobachtung, dass mit Beginn von Wasserkuren Verstopfung eintritt, stützt diese Anschauung.

Auch die Funktionen der Haut und Leber zeigen manche Analogieen. Schon Hippokrates hat den Satz ausgesprochen, dass die Nieren, Haut und Darm die Kolatorien für die in den Körper ergossene Galle abgeben und dass die Behandlung in derartigen Fällen besonders auf die Anregung dieser Organe zu wirken habe. Nicht nur die Aehnlichkeiten der Strukturverhältnisse und physiologischen Beziehungen der Leber und Haut sondern insbesondere bei Leberkrankheiten häufig vorkommende Komplikationen: spröde und trockne Beschaffenheit der Haut, stärkere Abschilferung derselben und verminderte Wärmeentwickelung, manchmal über den ganzen Körper verbreiteter, den Kranken ungemein peinigender Pruritus, bedingt durch den chemischen Reiz des in die Haut abgelagerten Gallenpigments oder, wie schon Henle behauptet, durch Veränderung des Hautsekrets sowie durch reichlichere Desquamation, bisweilen Urticaria, sprechen für eine Wechselwirkung zwischen Leber und Haut. Ein Teil dieser Rückwirkung der Leber auf die Haut erklärt sich in mechanischer Weise. Diese mechanische Stase, die uns die Blutüberfüllung und Anschwellung der Milz, eine Menge von Metamorphosen am Bauchfell, am Intestinaltractus, am plexus hämorrhoidalis erklärt, giebt auch Anlass zur Erweiterung der oberflächlichen Bauchdeckenvenen, die, wenn nicht eine Folge von starkem Ascites und durch diesen bedingten Druck auf die untere Hohlvene, bei nicht oder nicht vollständig zustandegekommener Obliteration der Vena umbilicalis, zur Bildung jenes für Leberkrankheiten charakteristischen Gefässkranzes um den Nabel (Caput Medusae) führt.

Einen ungemein wichtigen Anhaltspunkt für ein rationelles therapeutisches Verfahren

bietet auch der eigentümliche Bau des Leberparenchyms, die mächtige Entwickelung und die einzig dastehende Doppelnatur seines Gefässsystems; denn hieraus resultiert seine Neigung zur Mitleidenschaft schon bei leichteren Schwankungen, sei es des allgemeinen, sei es des abdominalen Blutreichtums, sein Abhängigkeitsverhältnis gegenüber sonst fast unbemerkten Zirkulationsstörungen. In diesen Gründen liegt die Erklärung für das bald aktive, bald passive Wechselverhältnis zwischen den Erkrankungen der Leber und anderer Organe, für die Thatsache, dass diese Drüse durch ihr Leiden nicht nur auf die Beschaffenheit des Blutes oder anderer Teile zurückwirkt, sondern, dass sie auch wie kaum eine andere durch die verschiedensten Alterationen des Blutes und des Stoffwechsels mitergriffen wird und sonach nicht selten als deren Reagens oder Gradmesser zu dienen vermag.*)

Dass die Erforschung dieser Wechselwirkung zwischen Hautfunktion und den Verrichtungen gewisser Systeme und innerer Organe noch manche wertvolle Beziehungen eröffnen wird, geht mit Bestimmtheit aus der anderen Seite jener Wechselwirkung hervor, deren Anteil zu erforschen dem Dermatologen von Fach zukommt, nämlich festzustellen, wie sich die pathologischen Typen, welche auf der Haut erscheinen, neben ihrer klinischen Bedeutung, verhalten zu den einzelnen Verrichtungen in den inneren Werkstätten des Organismus.

Schon aus unserer seitherigen Betrachtung geht genugsam hervor, dass eine Elementarläsion der Haut unter Umständen nebst der lokalen Störung in der Ernährung noch bedeuten kann: eine Störung im Atmungsprozess, in der Absonderung und dem Austausch der Gewebsflüssigkeiten, in der peripheren und centralen Innervation und der durch sie vermittelten Druck- und Tastempfindung, in der Blutverteilung im ganzen Körper, in der Herbeischaffung und Erhaltung der zum Leben nötigen Wärme u. s. w. Wir Aelteren wissen, wie sehr die Versuche das Wesen der Hautkrankheiten zu definieren, im Laufe der Zeit gewechselt haben, indem man einmal alle diese typischen Krankheitsformen als Allgemein-, ein anderes Mal als Lokalerkrankungen erklärte, eigene Krasen, Dyskrasieen und Diathesen erfand und man sich schliesslich auf den „exakten“ anatomisch-physiologischen Standpunkt zurückzog und nun erst recht mit der Mode wechselnd, einmal alle Hautkrankheiten als Drüsenaffektionen, ein andermal als Nervenkrankheiten, ein drittes Mal als Tier- und Pflanzenkolonieen auffassen will, während gegenwärtig den ganz einseitigen bakteriologischen Forschungen entsprechend die parasitäre Begründung vorherrscht. Im wesentlichen wird man indes das Richtige erfassen, wenn man einen grossen Teil der Hautaffektionen als Erkrankungen des Stoffwechsels betrachtet und als solche nach dem Gesetz von der Erhaltung des Gleichgewichts behandelt.

Zahlreiche schon jetzt dankbare Aufgaben eröffnen sich der physikalisch-diätetischen Therapie aus der mehr und mehr zu erschliessenden Erkenntnis des Antagonismus der Haut mit verschiedenen Systemen und Organen. Auch bietet die Steigerung der Hautthätigkeit das geeignete Verfahren, um Krankheitsprodukte aus dem Körper zu entfernen. Queirolo räumt gelegentlich der Veröffentlichung der bekannten Versuche dem Schweiss bei den Infektionsvorgängen eine wichtige Rolle ein und ist mit Rücksicht darauf der Meinung, man müsse bei der Behandlung aller dieser Erkrankungen für eine grössere Schweissabsonderung sorgen, um auf diesem Wege einen Teil der schädlichen Materialien aus dem Körper zu entfernen, auf deren Ansammlung die schwereren Symptome in dem Verlauf der Infektionskrankheiten zurückzuführen seien. Was ferner die Behandlung der sogenannten Erkältungskrankheiten betrifft, so suchen wir ganz instinktiv bei solchen fieberhaften Vorgängen die Transpiration durch warme Bedeckung, Genuss reichlicher warmer Getränke und gewisse diaphoretische Prozeduren zu fördern. „Durch Begünstigung der Schweisssekretion wird ein Ausgleich solcher Fiebererregungen wesentlich gefördert, Nachlass des allgemeinen Krankheitsgefühles, des Frösteln, der schmerzhaften Empfindungen, der mancherlei Muskelschmerzen, selbst eines lebhaften Erkältungszustandes erzielt.“ (Mosler.)*) Ganz ähnlich spricht sich aus Seitz**).

Auch für eine grosse Anzahl chronischer Krankheiten bietet die Haut auf Grund

*) Vgl. Ponfick, Die Krankheiten der Leber. Anatomisch-physiolog. Einleitung in Ziemssens Handbuch der speziell. Pathologie und Therapie. Bd. VIII, 1. Hälfte.

*) Realencyklopädie der gesamten Heilkunde Art. Ephemera.

**) Ueber leichte Erkältungskrankheiten in v. Ziemssens Handbuch Bd. III, 1. Hälfte, 2. Aufl.

des Gesetzes des Antagonismus vielseitige, reiche und wertvolle Angriffspunkte für die Therapie. Ueberall, wo durch die Herabsetzung, das Unterbleiben einer Funktionsäusserung gewisse Nachteile für den Organismus in Erscheinung getreten sind oder zu erwarten stehen, durch Steigerung der Hautfunktion voraussichtlich zu begleichen sind, wird man die Begleichung auf dem Wege der revulsorischen Methode nach dem Gesetz von der Erhaltung des Gleichgewichts versuchen.

Nur andeutungsweise lässt sich hier wiedergeben, welche wichtige Aufgabe dem Arzt zukommt nach dem Gesetz von der Erhaltung des Gleichgewichts zu dessen Wiederherstellung bei mangelnder, fehlerhafter Blutverteilung zur Bekämpfung von deren zahlreichen, hochbedeutsamen Ursachen und Folgeerscheinungen. Wir überlassen dem Leser, noch anderweitige Schlüsse zu ziehen aus den überall in der Natur und im Leben des Menschen zur Geltung gelangenden Grundgesetzen der Therapie.

Bei dieser Verwertung der Grundgesetze der Therapie bietet unseren sichersten Führer eine Lehre, deren Erkenntnis und Verwertung den umsichtigen Praktiker überall unterscheidet vom unberufenen Empiriker, indem sie nur dem ersteren ein Verständnis erschliesst über den ursächlichen Zusammenhang unserer Handlungen und Unterlassungen einerseits und der Erfolge oder Misserfolge auf der anderen Seite, eine Lehre, welche die rationelle Therapie als solche begründet. Diese Lehre vom Kausalzusammenhang, die Erforschung der Wirkung bezw. Mitwirkung eines Heilmittels, eines Heilverfahrens zur Hervorbringung eines bestimmten Erfolges, die Feststellung des thatsächlichen Zusammenhangs von Ursache und Wirkung in der Therapie, ist von der grössten Wichtigkeit für den Praktiker. Der eingeborenste Begriff, der notwendigste zur Erforschung der Wahrheit, die Aufklärung, Unterscheidung von zeitlichen und ursächlichen Folgewirkungen wird in der Anwendung nicht nur im bürgerlichen Verkehr, sondern insbesondere in der Therapie, vor allem auch in der gerechten Würdigung der Misserfolge der Aerzte die Veranlassung zu unzähligen, sich immer wiederholenden Irrtümern. Für denjenigen, welcher die Lehre von dem Kausalzusammenhang in ihrer hochwichtigen Bedeutung und Tragweite erfasst hat, ist die alltägliche Wahrnehmung ungemein betrübend, dass im menschlichen Leben die grössten Verirrungen, schiefe Beurteilungen von Handlungen und Unterlassungen vorkommen, dass in der Therapie, dass selbst bei der Zurechnung der Verantwortlichkeit der Aerzte die grössten, weittragendsten Meinungsverschiedenheiten sich geltend machen aus Unkenntnis jener Lehre vom Kausalzusammenhang.

Man kann krank und gesund werden durch, ohne ein bestimmtes Verfahren und trotz der Einwirkung oder Mitwirkung eines Verfahrens. In unserer Zeit, zu welcher eine Menge von Leuten bei oft sehr zweifelhafter Unterlage oder in Selbstüberhebung unter Verquickung ganz fremdartiger Motive das lehren, was sie selbst nicht verstehen, erweisen sich eine Menge gerühmter Heilerfolge bei näherer Prüfung als das Ergebnis der Natur, die oft heilt trotz unsinnigen Verfahrens. Die meisten Laienerfolge beruhen auf Täuschung oder grober Täuschung anderer.

Aber selbst die geordnete und überdachte Kombination des Verfahrens des Arztes verkennt im Kurplan bei der Würdigung der Erfolge sehr häufig die Lehre vom Kausalzusammenhang. Diese Lehre findet ihre idealste Erfüllung und durchsichtigste Aufklärung bei der Indicatio causalis und ihrer Genüge. Ueberall, wo die Aufgabe erwächst und erfüllt wird, die Ursachen des Krankseins zu tilgen, zu entfernen oder ihre Wirksamkeit zu mässigen, erfüllen wir die Lehre vom Kausalzusammenhang, bewahren unsere Kranken vor schlimmeren, gefährlicheren Entwickelungen, verderblichen, lästigen Wendungen, Komplikationen und Zufällen und führen durch unser Verfahren direkt oder indirekt die Heilung herbei. Bei diesem Heilungsvorgang sind wir uns, wenn Zeit und Umstände eine sorgfältige Beobachtung gestatten, des Ausgangspunktes, des Ganges der Entwickelung und der Schlusswirkung unseres Verfahrens meist klar bewusst.

Weit schwieriger gestaltet sich unser Einblick in die Lehre vom Kausalzusammenhang bei der Indicatio essentialis und symptomatica, abgesehen davon, dass ersterer verhältnismässig selten auf eine genügende Weise entsprochen werden kann und dass die Hauptgefahren häufig von Nebenumständen drohen, sowie dass die Indicatio symptomatica eine grenzenlose Verwirrung in die Lehre vom Zusammenhang

hineinträgt, wenn wir günstige und ungünstige Wendungen nicht genau zu unterscheiden wissen und uns der Folgewirkung unseres Handelns auf die Art dieser Wendung nicht klar bewusst sind.

Das rein empirische Verfahren, das in Erkrankungsfällen als einzige Richtschnur früher vorgekommene Fälle ähnlicher und gleicher Art betrachtet und den Schluss zieht, dass dasjenige, was sich in dem einen Fall als heilsam oder schädlich erwiesen, auch in einem anderen, ähnlichen, sich so verhalten werde, hat unstreitig eine grosse überzeugende Kraft, besonders für denjenigen, welcher selbst die Erfahrung gewonnen hat. Die Medizin ist freilich eine Erfahrungswissenschaft. Um aber zu erfahrungsmässigen Wahrheiten und zu reinen Schlüssen zu gelangen, sind zwei Bedingungen zu erfüllen. Die erste ist die Voraussetzung, dass das Versuchsobjekt mehrmals unter den ganz gleichen Verhältnissen mit oder ohne unser Zuthun beobachtet werden kann. Diese Vorbedingung ist schwer zu erfüllen, da es kaum zwei ganz gleiche Individuen giebt und jeder einzelne Kranke heute ein anderer ist, als gestern. Die Erfüllung der zweiten Vorbedingung fordert die Beobachtung, den Scharfsinn, die Kunst des Arztes im hohen Grade heraus und ist an die erste, soeben beregte Voraussetzung wesentlich geknüpft. Nur das rationelle Verfahren, das seinen Anordnungen mit Bewusstsein und Vorbedacht das erfahrungsmässige Material zu Grunde legt, sich auf genaue, sorgfältige Kenntnis der Gestaltung des natürlichen Verlaufes, des Ganges der Störungen zur Heilung und zum Untergange stützt, d. h. den Gang der natürlichen Entwickelungen und Fortschritte der anatomischen und funktionellen Zustände beim jeweiligen Krankheitsverlauf, dessen Wendungen und Komplikationen ermisst, die accidentellen Gefahren, welche in diesem Verlauf eintreten, in ihrer Entstehung und Tragweite rechtzeitig erkennt, nur der rationell denkende und handelnde Therapeut, welcher mit der Einsicht in den natürlichen Verlauf der Krankheit und der Krankheitskomplexe eine genügende Bekanntschaft mit den Mitteln, Verfahrungsweisen der Therapie und ihrer Wirkung vereint, nur der besonnene, umsichtige, bewährte Praktiker, welcher neben dem natürlichen Verlauf das, was die Kunst als etwas neu Hinzugekommenes in ihrer Wirkung anzuerkennen und zu wertschätzen vermag, erfüllt die Lehre vom Kausalzusammenhang.

Die traurige, gefährliche, aber ungemein verführerische Thatsache, das zeitliche Zusammentreffen zweier Begebenheiten (post hoc) ohne weiteres ursächlich (propter hoc) zu verwerten, eine Erfahrung, welche sich im menschlichen Leben zur grossen Verirrung und Verdunkelung der Wahrheit allenthalben geltend macht, hat eine immense Verwirrung in die Therapie und unabsehbares Unheil für die Menschheit hineingetragen. Diese Unkenntnis der Lehre vom Kausalzusammenhang, die mangelhafte Abschätzung des Wertes und der eigentlichen Bedeutung therapeutischer Verfahrungsweisen hat den unverzeihlichen Leichtsinn gezeitigt, mit welchem unwissende, eigennützige oder fanatische Laien Mittel und Verfahrungsweisen anpreisen. Die banalen Versicherungen, welchen wir alltäglich in schriftlichen oder mündlichen „Mitteilungen“ und Heilberichten begegnen, dass ein Mittel diesen oder jenen Kranken geheilt und heilt, bilden solche grobe und gröbste Verstösse gegen die Kenntnis der Lehre vom Kausalzusammenhang.

Nicht minder grosse Verwirrung, unsägliches Missgeschick und Unheil hat die Verkennung der Lehre vom Kausalzusammenhang angerichtet unter Aerzten selbst. Die Verkennung dieser Lehre hat im Straf- und Civilrecht vielfach Missgriffe gezeitigt, indem Vermutungen, Wahrscheinlichkeitsannahmen Anlass zu Trugschlüssen, Täuschungen gegeben, wo nur Gewissheit, positiver Beweis entscheiden soll. Eine allgemeine Betrachtung dieser irrtümlichen Folgen passt nicht in den Rahmen dieser Zeitschrift.*)

Dass aber vornehmlich und ausschliesslich das physikalisch-diätetische Heilverfahren diejenige Behandlungsmethode bildet, welche den Grundgesetzen der Therapie vollkommen und allenthalben entspricht, diese Ueberzeugung sich und anderen zu festigen, überlasse ich dem Urteil der Leser dieser Betrachtung.

---

*) Ich verweise in dieser Beziehung auf meine zahlreichen Schriften über „Kunstfehler der Aerzte“, der „ärztliche Stand“, sowie auf einen ausführlichen, soeben in der Deutschen Medizinalzeitung erschienen Beitrag über „Straf- und Civilrechtliche Verantwortung des Arztes“.

Die Massage in der ärztlichen Praxis.*)

Von Dr. **Ziegelroth.**

VI.

Die Massage am Kopfe.

Zunächst einige anatomische Vorbemerkungen.

Wenn es auch absolut nicht nötig ist, „anatomisch" zu massieren, d. h. jeden Muskel, jeden Nerven, jede Drüse und

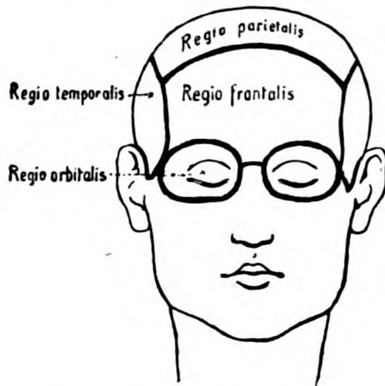


Fig. 1.

jedes grössere Gefäss für sich zu massieren, so ist es doch sehr nützlich, wenn der Arzt sich über die Anatomie und Physiologie derjenigen Teile, die er gerade massiert, im klaren ist. Die topographische Anatomie ist für den massierenden Arzt nahezu so wichtig, wie für den Chirurgen.

Die anatomischen Namen und Einteilungen sind die der neuen Nomenklatur, in der Hauptsache unter zu Grundelegung

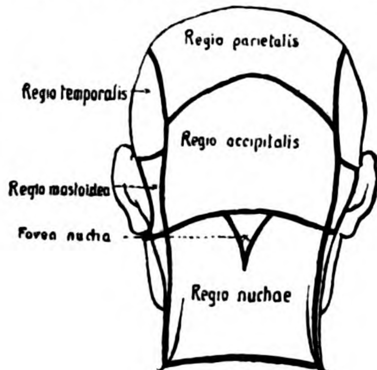


Fig. 2.

des vortrefflichen „Handatlas der Anatomie des Menschen", von Professor Dr. Werner Spalteholz, Leipzig, Verlag von Georg Hirzel.

Figur 1 und 2 geben die Einteilung in Regionen, wie sie der massierende Arzt sehr gut verwerten kann.

*) Cf. Heft 1, Seite 11.

Die Regio occipitalis ist durch die leicht fühlbare Protuberantia occipitalis externa, die regio mastoïdea durch den stark vorspringenden Processus mastoïdeus charakterisiert.

Unter der behaarten Kopfhaut liegt der Musculus epicranius, der eigentlich aus mehreren Muskeln zusammengesetzt ist, die alle in die ihnen gemeinschaftlichen Galea aponeurotica nach dem Scheitel zu inserieren. Es sind dies die in Figur 3 angedeuteten Musculi frontales und occipitales, die bei der Bewegung der Kopfhaut eine grosse Rolle spielen. Bemerkenswert ist, dass die Kopfhaut ziemlich fest mit der Galea aponeurotica verwachsen ist. Dagegen ist die Letztere leicht auf dem Schädel beweglich. Nicht bloss beim skalpieren, sondern auch bei überfahren z. B., wenn ein Rad über



Fig. 3.

die Kopfhaut geht, wird nie die Haut allein, sondern stets mit der Galea aponeurotica zusammen entfernt. Ganz im Gegensatz zu anderen Körperteilen, wo die Haut infolge eines reichlich vorhandenen lockeren Unterhautbindegewebes leicht verschiebbar und abhebbar ist.

Gerade auch bei der Massage der Kopfhaut wird daher immer die Galea aponeurotica mit in Bewegung gesetzt. Nur an der Stirn und den Schläfen kann man gute reine Hautfalten abheben.

Die Regio nuchae ist sehr reich an Muskelmassen. Der Sternocleidomartoideus und Trapecius sind hier die mächtigsten, die zugleich einen grossen Teil der Oberfläche der Regio nuchae decken.

Die Gefässe und Nerven verlaufen meist, im subcuternen Bindegewebe gelagert,

scheitelwärts. Die Hauptrichtung des arteriellen Blutstroms geht vom Hals nach dem Scheitel, die des venösen vom Scheitel nach dem Halse, wo die Stämme liegen. Die Arteria carotis externa versorgt den grössten Teil der für den Masseur zugänglichen Teile des Schädels. Ihre Hauptäste sind hier: Die Arteria temporalis, deren starke Schlängelung nicht immer ein Zeichen von schwerer Arteriosclerose ist, und die oft zum Fühlen des Pulses und zur Kontrolle der Herzthätigkeit, ohne, dass der Patient es merkt, sich als nützlich erweist. Die Arteria occipitalis versorgt die Regio occipitalis. Die Stirngegend dagegen wird aus der Arteria carotis interna und zwar von den Arteriae frontales und supraorbitales versorgt, die beide aus dem Augenaste der Arteria carotis interna stammen.

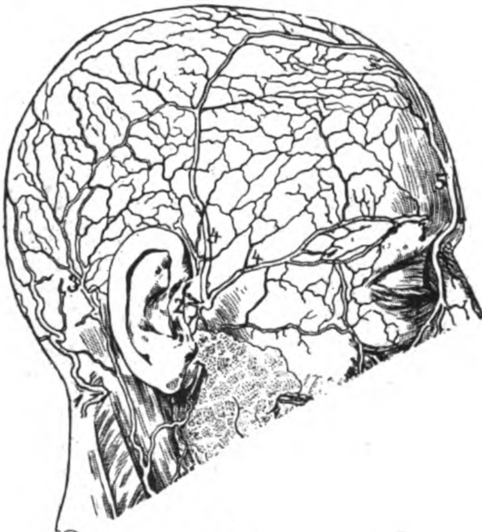


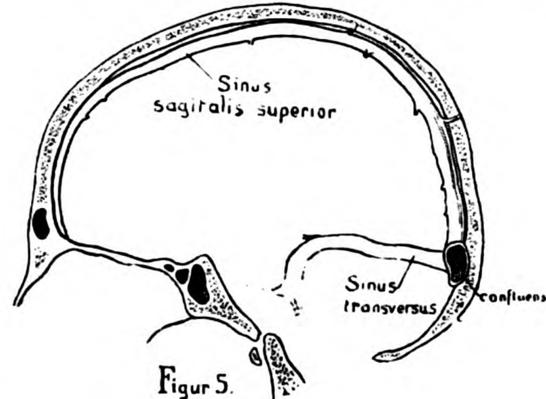
Fig. 4.

Der Verlauf der Hauptstämme der Nerven, Arterien und Venen im subcutanen Bindegewebe erlaubt eine gute Beeinflussung durch die Massage.

Ueber die Venenverteilung giebt Figur 4 ein anschauliches Bild.

Für die Wirkung der Massage am Kopf ist es sehr wichtig, dass zwischen den oberflächlichen Venen und den Venen im Innern des Schädels zahlreiche Verbindungen bestehen. Durch die Emissaria Santorini, welche die Schädelknochen schräg durchbohren, ist eine direkte Verbindung gegeben. Man kann es so verstehen, wie durch äussere Massage auch die Zirkulation etc. im Innern des Schädels beeinflusst werden kaun.

Weiter kommt es der Wirksamkeit der Massage sehr zu statten, dass die Hauptvenenstämme des Gehirns direkt unter der Hirnschale liegen, sodass gewisse Massageprozeduren (Klopfen, Erschüttern etc.) auch ziemlich direkt die Zirkulationsverhältnisse im Gehirn beeinflussen können. Figur 5 zeigt den Verlauf des mächtigen sinus sagitalis superior der, ein Hauptsammler des venösen Hirnblutes unmittelbar unter der Schädeldecke verläuft und sich in der



Figur 5.

Gegend der Protuber. occipit. ext. in dem weiten Confluens sinuum mit den übrigen venösen Hauptströmen vereinigt.

Ueber die Nerven des Kopfes weiteres unten.

Hält man sich die Anatomie des Kopfes einigermassen gegenwärtig, so ergiebt sich die Technik der Massage von selbst.



Fig. 6.

Ich betone noch einmal: Die **Technik** der Massage ist streng wissenschaftlich von der topographischen Anatomie der betreffenden Region abhängig.

VII.

Die Streichungen am Kopfe.

Es kommt hierbei fast nur die Regio frontalis und temporalis (cf. Fig. 1 u. 2) in Betracht.

Der Patient sitzt auf einem runden Sessel, ohne Lehne, so dass der Arzt von allen Seiten bequem heran kann. Der Arzt steht hinter dem Patienten — cf. Figur 7 — und legt beide Hände flach, so dass sich die Fingerspitzen in der Mitte der Stirn berühren, auf die Stirn auf. Alsdann streicht er nach aussen und unten über die Schläfengegend weg nach der Nackengegend. Die punktierte Linie in Fig. 7 zeigt die Richtung der Handführung an. In der Gegend der Pfeilspitzen angelangt, gehen die Hände in der Luft nach dem Ausgangspunkt zurück. Das Tempo ist ein langsames. Der ganze Weg wird in ca. 2—3 Sekunden zurückgelegt. Der Druck der Finger kann von leisester



Fig. 7.

Berührung bis zum festen, direkt schmerzhaften Aufdrücken wechseln. Will man fest aufdrücken, dann empfiehlt sich die in Figur 6 dargestellte Stellung: Der Arzt drückt den Kopf des Patienten fest gegen seine Brust, die durch ein Handtuch bedeckt wird.

Die Wirkung dieser Streichung steht sehr oft im umgekehrten Verhältnis zu ihrer Intensität. Ich habe es oft erlebt, dass ganz leise Streichungen, die kaum die Stirn resp. die Nervenendigungen in der Stirnhaut berührten, die heftigsten Kopfschmerzen sicherer und schneller wegbrachten, als alle Medikamente. Man versteht es, wenn viele zur Mystik veranlagte Menschen, dieser Art des Streichens allerlei übernatürliche Einwirkungen zuschreiben, von Magnetisieren etc. sprechen. Der Arzt darf sich nur an den therapeutischen Effekt halten, und derjenige ist der beste „Heilkünstler", der mit dem mildesten, einfachsten Mittel zum Ziele kommt.

Gewiss kommt es hierbei auf die Hand des Arztes an, wie auf die Individualität des Patienten. Aber im allgemeinen kann man wohl sagen, ist die Einwirkung doch eine so regelmässige und günstige, dass man sie als eine gesetzmässige, physiologische bezeichnen muss. Als eine Einwirkung, die mit der Nervenverteilung hier im innigsten Zusammenhange steht. Daher erst noch einige Worte hierüber.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der Praxis.

Das kalte Sitzbad.

Von **W. List**, pr. Arzt, München.

In Nr. 2 des Archivs 1900 habe ich das kalte Sitzbad in empfehlende Erinnerung gebracht und für dasselbe besonders bei Störungen und Schwächezuständen des Unterleibs das Wort eingelegt. Ein glänzendes Beispiel möge diese Empfehlung illustrieren, Frau Sch., 33 Jahre alt, kommt wegen ihres skrophulosen Kindes am 1. Oktober zu mir in die Sprechstunde. Bei dieser Gelegenheit erzählt mir Frau Sch. auch, wie ihre letzte, vor 6 Wochen stattgehabte Entbindung vor sich gegangen sei. Frau Sch. hat bis Mitte Sommer 1900 fünf Kindern das Leben geschenkt; sie ist mir als langjähriges Mitglied unseres Naturheilvereines schon viele Jahre bekannt, ich habe in der Familie schon oft als Arzt verkehrt, und daher nicht den geringsten Grund, ihren Worten keinen Glauben zu schenken. Frau Sch. teilte mir also gelegentlich eines ärztlichen Besuches mit, dass ihre bisherigen fünf Entbindungen ungemein schmerzhaft vor sich gegangen wären, und dass sie jedesmal viel Blut verloren hätte. Dem entsprach das magere, blasse Aussehen der Frau. Demgemäss riet ich Frau Sch., sofort mit kalten Sitzbädern anzufangen, jede zweite Nacht eines, das einzelne Sitzbad nur in der Dauer von 3 Sekunden und diese Sitzbäder ohne Angst fortzusetzen, auch wenn Schwangerschaft wieder eintreten sollte. Frau Sch. befolgte diesen Rat und konnte an erhöhtem Appetit, an vermindertem Müdigkeitsgefühl, woran ja meistens blutarme Frauen leiden, sowie an gesteigerter häuslicher Arbeitsfähigkeit bald merken, dass

diese Bäder, die zudem nicht im geringsten zeitraubend sind, ihr sehr gut bekommen. Infolgedessen setzte Frau Sch. bei wiedereingetretener Schwangerschaft die genannten Bäder in gleicher Weise bis zu deren Ende regelmässig fort und sah sich so in die Lage versetzt, mir am 1. Oktober freudigst zu eröffnen, dass diese letzte Entbindung so leicht und verhältnismässig schmerzfrei und ohne grösseren Blutverlust abgelaufen sei, wie noch keine der voraufgegangenen.

Ohne Zweifel könnte gar manche geburtshilfliche Operation vermieden und dadurch viel Elend umgangen werden, wenn die Aerzte so verständig und die Frauen so vernünftig wären, die Zeit der Schwangerschaft über hygienisch richtig zu leben, zu welchem Leben eine schonende, richtige Kaltwasserbehandlung gar viel beizutragen vermag. Die Hebammen werden auf ihrer Schule in diesen Dingen leider nicht belehrt, ja der Eifer, mit dem sie oft gegen diese Behandlung auftreten, lässt schliessen, dass sie direkt gegen die Kaltwasserbehandlung aufgestachelt werden, wiewohl das kalte Sitzbad gerade hier nicht von einem Laien zuerst angewendet worden ist, sondern, wenigstens in ausgedehntem Masse, von dem in Königsstein verstorbenen Med.-Rat Dr. Pingler, der sich bei einigen Tausend Wöchnerinnen, um Blutungen vorzubeugen, mit nie versagendem Erfolge des kalten Sitzbades bedient hat. Wird dieses aber schon bei der Schwangeren, also vor dem Wochenbett, angewendet, so wird dadurch ganz allmählich eine solche Kräftigung der Gebärmutter erzielt, dass eine abnorme starke Blutung im Wochenbett von vornherein unwahrscheinlich ist. Aber wenige hören diese Worte und noch wenigere befolgen sie.

Schwere nervöse Dyspepsie.

Von Dr. **Ziegelroth.**

Eine 45jährige Dame kam am 1. Juni 1898 zu uns. Die Kranke ist seit circa 2 Jahren krank und sehr heruntergekommen. Ihr Aussehen ist so kachektisch, dass es verständlich ist, wenn von ihrem Hausarzt der Verdacht auf ein Krebsleiden ausgesprochen wurde. Sie wog bei 1,46 m Höhe **36** Kg.

Ihre Hauptklage waren kolikartige Schmerzen, die oberhalb des Nabels lokalisiert wurden, und die fast nach jeder Nahrungsaufnahme auftraten. Besonders schlimm war es im letzten halben Jahre geworden. Sie war die letzten 6 Monate fast immer bettlägerig in einer Spezialklinik für Magenkranke; keinerlei Besserung trat ein. Aus Angst vor Koliken vermied die Kranke jegliche feste Nahrung. Sie lebte fast ausschliesslich von etwas dünnem Haferschleim, etwas Milch und hauptsächlich Fleischbrühe.

Die Abnahme und der Kräfteverfall war bei dieser „Diät" verständlich, ebenso, dass fast ständig schwere Obstipation bestand.

Bei der Untersuchung konnte ich keinerlei Anhalt für eine bösartige Neubildung finden. Die Kranke hatte nur die Erscheinungen einer schweren nervösen Dyspepsie, der Kräfteverfall und die Kachexie waren die Folgen der regelrechten Aushungerung, welche die Kranke aus Furcht vor Schmerzen übte. Die Hauptschwierigkeit und die Hauptindikation war hier offenbar, die Kranke wieder an das Essen zu gewöhnen.

Die Kranke war gegen Abend angekommen. Die erste Mahlzeit bei uns war das Abendessen; da die Kranke zu schwach war, um an der gemeinschaftlichen Tafel teilzunehmen, bekam sie das Abendessen auf das Zimmer. Es bestand aus Reis mit Pflaumen gekocht, 1 Scheibe altbackenes Butterbrot, weissem frischen Käse, 1 Glas saurer Milch und 1 Apfel. Kaum hatte die Kranke das Essen gesehen, so protestierte sie sehr energisch: „das würde mein Tod sein, ich würde die fürchterlichste Kolik bekommen etc." Ich ging zu ihr und fand sie und ihre Tochter, die noch zu ihrer Gesellschaft dageblieben war, in heller Aufregung, über die Zumutung, die wir ihrem „Magen" da angethan hätten. Ich setzte mich zur Kranken, und unter meinen Augen, und nur unter meinen wiederholten Versicherungen, dass sie keine Beschwerden nach dem Essen haben werde, liess sie sich bewegen, Thränen in den Augen, von den servierten Speisen etwas zu geniessen. Der Pflaumenreis, den sie früher gern gegessen, schmeckte ihr so gut, dass sie beim Essen wieder guter Dinge wurde, zumal ich ihr sagte, wenn ich nicht ganz bestimmt wüsste, dass sie nach unserm Abendessen keinerlei Beschwerden haben würde, würde ich es ihr garnicht so dringend empfehlen. Denn wenn die Koliken kämen, würde sie mich doch Nachts herausklingeln lassen müssen, und da ich bei Tage sehr viel zu thun gehabt, so läge mir doch garnichts daran, unnötig nachts geweckt zu werden. Das half. Die Kranke ass auch den Apfel auf, ein Ver-

gnügen, das sie auf Anraten eines Magenspezialisten, der ihr jegliches frische „rohe" Obst verboten, seit Jahr und Tag nicht mehr gehabt.

Die Nacht verlief tadellos. Der Bann war gebrochen. Die Kranke ass von Stunde an alles, was wir ihr reichten. Vom 4. Tage ab konnte sie, die bisher „fest" gelegen hatte, schon kleine Spaziergänge machen. Das Gewicht war am vierten Kurtage von 36 auf 37,1 Kilo gestiegen. Ständige, regelmässige Kräftigung des Allgemeinbefindens folgte. Nach 4 Wochen war ein Gewichtszuwachs von nahezu 14 Pfund zu verzeichnen. Fleisch hatte ich während der ganzen Zeit nur Sonntags gegeben.

Der Stuhlgang machte im Anfang einige Schwierigkeiten. Der jahrelang künstlich zur Unthätigkeit verurteilte Darm war des Arbeitens ganz entwöhnt. Am 4. Tage liess ich ein Oel-Klystier (50 g reines Speiseöl) geben. Von da aber erfolgte regelmässig jeden Tag normaler Stuhlgang. Schmerzen und sonstige Störungen sind nicht wieder aufgetreten.

Von sonstigen Kuranwendungen gebrauchte die Patientin täglich Bauch- und Herzmassage, 2 mal die Woche ein Sitzbad von 28 ° R, 5 Minuten — jeden 2. Tag Wechselfussbad — täglich zimmerkalte Priessnitzumschläge, täglich, anfangs im Zimmer, später im Freien Luftbäder.

Inzwischen eingeholte Nachricht ergab, dass die Patientin dauernd genesen, und ihren grossen Haushalt völlig zu leiten im stande ist.

Feuilleton.

Freie Wissenschaft.

Für die 73. Naturforscher-Versammlung in Hamburg wurde Professor Ehrlich das Referat „Ueber die Schutzstoffe des Blutes" übertragen. Als Korreferent wurde Professor Gruber, Wien, ernannt. Im allgemeinen nimmt man an, dass der Korreferent dieselbe Frage von einer andern Seite beleuchtet. Gruber hat das denn auch gethan, hat die bekannten Theorien Ehrlichs von anderen Gesichtspunkten aus betrachtet, und das Resultat seines Nachdenkens und seiner Arbeit war, dass er die Ehrlich'sche Hypothese für falsch erklären musste. Gruber ist aber an der Haltung seines Vortrages, der andere Resultate als die Ehrlich'schen zu Tage gefördert hätte, einfach verhindert worden. Der Vorsitzende jener gemeinschaftlichen Sitzung der medizinischen Hauptgruppe, Professor Naunyn, hielt eine ausführliche Polemik gegen Ehrlichs Vortrag „nicht" für angezeigt und für durchaus „vermeidbar". Daher musste Gruber, da er nicht anerkennen konnte, was er für falsch hielt, auf seinen Vortrag verzichten.

Nun, wir Vertreter der physikalisch-diätetischen Therapie wissen ja seit langem ein Lied von der Objektivität der „freien" Wissenschaft zu singen. Aber wir trösten uns mit dem Gedanken, dass die überwiegende Majorität als Macht auch das „Recht" hat, nur das zu hören, was ihr beliebt. Dass aber in rein theoretischen Fragen, noch dazu in solchen, in denen die Majorität der Hörer überhaupt keine Meinung, weder eine eigene noch eine octroyierte hat, von vornherein die ehrliche Diskussion unmöglich gemacht wird, das ist denn doch ein starkes Stück.

Von Rechts wegen hätte Ehrlich seine Rede auch fallen lassen müssen. Aber er zog es vor, seinen Vortrag zu halten, und seine Ansichten wurden nun als „widerspruchslos" dem Kongress wohl präpariert vorgetragen.

Das ist um so bedauerlicher, als Ehrlich als reiner Theoretiker eine solche Fülle von theoretischen Dingen vorbringt, dass eine Kritik seiner Ansichten nur dem möglich ist, der mit grosser Mühe sich in den Ehrlich'schen Gedankengang hineinwühlt und hineingearbeitet hat. Gruber hat dies, wie er hervorhebt, gethan; aber er wurde, um Frieden zu wahren, kalt gestellt.

Naunyn ist übrigens „verhindert" gewesen, den Vorsitz in dieser Sitzung zu führen. Ob er fürchtete, von Gruber öffentlich zur Rechenschaft gezogen zu werden? Eine Diskussion fand übrigens nicht statt. Es herrschte völlige „Einmütigkeit".

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Ueber Gallensteine und Gallensteinkrankheit. Vortrag, gehalten am 2. und 9. März 1901 in der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden. Von Dr. Fiedler. (Cf. Münch. med. W. 1901, 43.)

Fiedlers Arbeit ist um so lehrreicher, als F. diese Frage seit nahezu 40 Jahren mit Aufmerksamkeit verfolgt. Seine Ausführungen verdienen daher weitestes Interesse.

Die Gallensteine sind häufiger als man denkt. Nach Kehr machen die Gallensteine nur in 5 Prozent ihren Trägern subjektive Beschwerden. Fiedler hat in 33 Jahren bei 93,000 Kranken seiner Abteilung in dem Stadtkrankenhause nur 133 mal die Diagnose Gallensteine resp. Gallensteinkolik stellen können. Das ist bei 0,14 Prozent aller Kranken. Dagegen findet man bei sorgfältiger Untersuchung in 7 bis 10 Prozent aller Verstorbenen Gallensteine.

Zur Feststellung der Diagnose Cholelithiasis sind bisher die Röntgenstrahlen meist ohne Erfolg geblieben, nur selten gelingt dadurch ihr Nachweis; das ist um so verwunderlicher, als die meisten Gallensteine neben Cholestearin und Gallenfarbstoff aus viel Kalk bestehen.

Nach Naunyn beruht die Cholelithiasis auf einer Erkrankung der Schleimhaut der Gallenblase, welche dann Cholestearin und Calcium, die beiden Hauptbestandteile der Gallensteine, in so abnormer Menge erzeugt.

Nach anderer Ansicht soll ein Katarrh der Gallenwege und der Schleimhaut der Gallenblase der Anfang sein. Dieser Katarrh soll wieder durch einen Bazillus — und zwar wird des Bakterium coli angeschuldigt — ausgelöst werden.

Die Schmerzen bei Gallensteinen, die Koliken kommen nicht immer durch die Hindurchpressung des Steines durch die Gallengänge, sondern oft genug durch regelrechte Cholesystitsi, durch Entzündung der Gallenblasenwand. Oft sind Entzündung und Einklemmung kombiniert. Die Gallenblasenwand ist meist durch die Gallensteine verändert.

Häufig gelangen die Steine, namentlich die grösser als eine Erbse sind, durch Ulceration und Perforation der Pars duodenalis des Ductus choledochus und der Duodenalwand in den Darm.

Die Chirurgen wollen derartiges en tout cas vermieden wissen. Sie wollen die Steine aus der Gallenblase entfernen, noch bevor die Steine zu wandern angefangen haben. Winiwarter sagt: „Mit der Diagnose Gallensteine ist die Indikation zur Operation gegeben." Aber erstens ist die Operation eine gefährliche, zweitens machen, wie die Sektionen erwiesen, nur 5 Prozent der Gallensteine überhaupt Beschwerden, drittens können selbst sehr bedrohlich schwere Erkrankungen durch Gallensteine, die an sich zudem sehr selten sind, auch ohne Operation tadellos abheilen. Also wozu der Furor operativus?

Ausserdem ist es bekannt, dass die Cholecystitiden, die so häufige Ursache der Gallensteinkoliken, oft ebenso schnell vergehen, wie sie gekommen sind. Aehnliches gilt von den Koliken, die durch Einklemmung eines Gallensteines entstehen. Die Gallenblase kann dabei als prallgefüllter Tumor zu fühlen sein und am anderen Tage ist alles in Ordnung. F. sagt:

„Ich bin der Ansicht, dass es zweierlei Art von Kolikschmerz giebt, die eine durch Entzündung verursacht, die andere durch Einklemmung, häufig wirken beide Ursachen gleichzeitig."

„Die ganz plötzlich auftretenden, ganz spezifischen und mit grösster Intensivität auftretenden, bei denen die Kranken vor Schmerzen laut schreien und stöhnen, oft collabieren, die aber in der Regel spontan oder nach Anwendung von Morphium, Kataplasmen etc. rasch verschwinden, ohne Empfindlichkeit zurückzulassen, halte ich für Einklemmungsschmerzen; die langsamer sich entwickelnden, langsamer vollständig verschwindenden und nicht so heftigen Anfälle für Kolikschmerzen, die durch Entzündung verursacht werden. Uebergänge giebt es gewiss, auch gebe ich gern zu, dass auch die Entzündungsschmerzen zuweilen intensiver auftreten und dem Kranken das Leben verbittern können."

Der Ikterus begleitet die Gallensteinkolik oft, aber durchaus nicht immer, da die Verlegung der Gallengänge durch die Steine selten eine vollständige ist.

Standes-Angelegenheiten.

Das „Kleine Journal", welches sich gedrungen fühlt, in einer besonderen Beilage, genannt **„Das Kleine Journal für Hygiene"**, dem notleidenden ärztlichen Stande beizuspringen, indem es geharnischte Artikel gegen die Kurpfuscherei mit etlichen freundlichen Seitenhieben auf die phys.-diät. Aerzte bringt, weiss sehr wohl das nützliche mit dem angenehmen zu verbinden. In No. 62 vom 3. März 1902 befindet sich ein Artikel, in welchem Kollege Alexander-Breslau, sehr richtig ausführt, dass ein polizeiliches Verbot der schwindelhaften Reklame der Kurpfuscher die wirksamste Waffe gegen dieselben sei, und umstehend findet man ein recht auffallendes Inserat des „Natur-Heil-Instituts" Direktor A. G. Hilbig. Es ist immer gut, wenn theoretische Deduktionen durch praktische Beispiele erläutert werden.

Umschau.

Ueber Febris ex obstipatione. Klin. therap. Woch. 1900, 46. Von Dr. **Edlefsen.**

Stärkere Retention faulender Kothmassen im Dickdarm bringt nicht selten Fieber von 1tägiger Dauer hervor, das nach Eintritt reichlicher Stuhlentleerung, mochten Darmspülungen, Klystiere oder Abführungsmittel gebraucht sein, schwand. Hielt

sich die Temperatursteigerung auf der Höhe, mehrere Tage lang, dann war die Behandlung nur teilweise erfolgreich, und erst der Abgang geballter Klumpen und übelriechender Fäces machte dem Fieber mit einem Schlage ein Ende. Darmkoliken deuten auf eine Koprostose hin; wenn sie fehlen kommt es bei Stuhlverhaltung nur zu einer Wahrscheinlichkeitsdiagnose. Häufig werden die Fieberanfälle von gastrischen Symptomen begleitet Appetitlosigkeit, Aufstossen, Uebelkeit, Erbrechen stellen sich ein; nicht selten wiederholen sich solche Fieberanfälle mehrfach, sogar unter leichtem Schüttelfroste, bei Kindern in Zwischenräumen von Jahren. Trotz des Emporschnellens der Temperatur bis zu 40° im Rektum, blieb der Puls relativ niedrig und erhob sich nicht über 100.

Opium verlängert die Obstipation und das Fieber, wenn es unter dem Verdachte, dass eine schleichende Peritonitis im Anzuge sei, verordnet wird. (Cf. Reichs-Medizinal-Anzeiger 1901, 22.

S.

Ueber den Einfluss der Nahrung auf den zeitlichen Verlauf der experimentellen Urämie nebst einigen Bemerkungen über die Ernährungstherapie derUrämie beim Menschen. Von Dr. **Strubel.** (Cf. Wiener klin. Wochenschrift 1901, 29.)

S. empfiehlt bei Urämie vegetarische Diät, und zwar aus ähnlichen Indikationen wie bei akuten und chronischen Nephitriden.

Ueber die Behandlung von Hautkrankheiten mit Kälte. Von Dr. **Saalfeld.** (Cf. Therap. Monatsschrift 1901, 7.)

S. hat bei juckendem Ekzem, Ulcus molle, Lichen ruber planus u. a. mit Erfolg die eminente Kältewirkung der flüssigen Luft erprobt. Es genügte, die betreffenden Stellen einige Male für kurze Zeit mit flüssiger Luft zu betupfen. Es trat schnelle Reaktion: Rötung, Schwellung und schliesslich Heilung unter Schorfbildung ein. Statt der theuren flüssigen Luft wendet S. jetzt das sogenannte Metäthyl Fleury an, das schnell eine Eiskruste erzeugt.

Albuminurie durch Antipyrin und Phenacetin. Robin wie andere französische Aerzte lenken die Aufmerksamkeit auf die Albuminurie, die auch bei ganz gesunden Menschen durch Antipyrin und Phenacetin entstehen kann. Ist schon vorher Albuminurie dagewesen, dann wird sie durch jene Mittel gesteigert. Es sind dies also Arzneimittel, die eine unter Umständen verderbliche Nierenreizung auszuüben vermögen. (La presse médicale, 1901.)

Albuminurie nach kalten Bädern. Im Bollet. della R. accad. med. di Roma, 27. Jahrg., Bd. 2 (Cf. Centralblatt für innere Medizin 1901, 45) berichtet Dr. Remsicci über die Albuminurie, die nach kalten Bädern (12° C.) konstant auftritt schon nach 2—3 Minuten Dauer. Je schwächer und heruntergekommener die Personen, desto eher bekommen sie nach kalten Bädern, ja ev. schon bei Bädern von 19 und 20° C., Eiweiss im Urin. Diese Albuminurie ist nach R. eine „nervöse“, durch den starken Reiz der Kälte auf die Hautnerven ausgeübt. Sie geht meist sehr schnell vorüber, entzieht sich daher der Beobachtung. Meist schon nach 10 Minuten ist kein Eiweiss mehr nachweisbar. Aber zuweilen hält sich die Albuminurie bis zu 24 Stunden.

Plötzlicher Tod eines hereditär syphilitischen Kindes. In der La Presse Medicale 1900, 102, teilt Fournier folgende Krankengeschichte mit: Ein Patient heiratet 8 Monate nachdem er syphilitisch geworden war. Er war bis dahin sehr energisch mit Quecksilber behandelt; er hatte täglich 8—18 Gramm Quecksilber-Jodur erhalten. Das erste Kind, gesund geboren, stirbt im Alter von 10 Monaten unter Erscheinung ähnlich einer Apoplexie. Sektionsbefund wird nicht mitgeteilt.

F. hält es für ausgemacht, dass das Kind nicht gestorben wäre, wenn die Mutter während der Schwangerschaft, obgleich sie keine Syphilis darbot, energisch mit Quecksilber behandelt wäre und ebenfalls das Kind gleich nach der Geburt eine prophylaktische Quecksilber-Kur gebraucht hätte. Dann wäre natürlich das Kind nicht an Syphilis, sondern an „Parasyphilis“ zu Grunde gegangen. (Cf. Therapeut. Monatshefte 1901, Oktober.)

Die Beziehungen zwischen Zirkulation-Motilität und Tonus des Darmes. Vortrag gehalten in der Gesellschaft der Aerzte zu Wien. 18. Oktober 1901, von Prof. Dr. **Pal.** (Cf. Wiener medizin. Presse 1901, 3. Nov.)

Vor 50 Jahren hat Schiff abnorme Darmbewegungen durch Störungen der Blutzirkulation im Darm zu erklären versucht. Wenn man frisch getöteten Tieren den Bauch öffnet, so findet man den ganzen Darm in sehr energischer „wurmartiger“ Bewegung. S. zeigte, dass beim lebenden resp. narkotisierten Tier, so lange eine regelmässige Blutzirkulation in den Därmen ist, diese Beweglichkeit nicht stattfindet. Komprimiert man die Bauch-Aorta und verhindert so den regelrechten Einfluss von arteriellem Blut in die Därme, so tritt sofort jene Beweglichkeit ein, um nach

Wiederherstellung der Blutzirkulation wieder aufzuhören.

Pflüger hat nun bei der Zirkulation auf die nervösen Einflüsse bei der Darmbewegung hingewiesen, namentlich gestützt auf die Beobachtung, dass Reizung der Nervi Splanchnici die Darmthätigkeit hemmt. Da aber in den Nervi Splanchnici auch Gefühlsnerven verlaufen, so kann auch hier der Einfluss der Zirkulation vermutet werden. Jedenfalls erweisen sich bei weiterem Forschen die Dinge als so kompliziert, dass die Autoren in stetem Kampf miteinander sind.

Finsen - Therapie bei Lupus. Die Dres. Morrie und Dore berichteten im Brit. med. Journal 1901, über ihre Erfolge mit der Finsen'schen Lichtbehandlung im St. Mary-Hospital zu London. Sie rühmen die Erfolge bei Lupus. Die reactiven Entzündungen sind zuweilen sehr lebhaft bis zur Blasenbildung. Das Verfahren an sich ist schmerzlos. Die Dauer der Kur kann unter günstigen Umständen sehr kurz sein, sich aber auch in anderen Fällen sehr in die Länge ziehen.

Das spezifische Gewicht der einzelnen Organe des Menschen. Académie de médicine in Brüssel. 27. Juli 1901. (cf. La Sem. medic. 1901, 33.)

Dr. Vervaeck, Brüssel, berichtet über seine sehr sorgfältigen Versuche, das spezifische Gewicht der einzelnen Organe im gesunden und pathologischen Zustande zu ermitteln. Das spezifische Gewicht des normalen Herzens beträgt 1035. Bei der einfachen Hypertrophie wird das Herz spezifisch leichter. Das mittlere spezifische Gewicht der Leber ist 1039 — bei Tuberkulösen geht es bis auf 1020 herunter — bei der Cirrhose steigt es sehr an. Das mittlere spezifische Gewicht der Milz beträgt 1049 — bei Typhus ist es erheblich vermindert. Bei Kindern ist die Milz spezifisch sehr schwer. Das spezifische Gewicht der Nieren schwankt zwischen 1050 und 1055; bei Nephritis ist es geringer. Das spezifische Gewicht der rechten Niere ist meist etwas höher als das der linken.

Eine praktische Methode, um Kuhmilch leichter verdaulich zu machen. Von Dr. v. **Dungern.** (Cf. Münch. Med. Wochenschr. 1901, 48.)

v. D. empfiehlt, die Kuhmilch bei Blutwärme durch Lab zur Gerinnung zu bringen und dann vor dem Gebrauch durch Schütteln und Quirlen das Gerinnsel fein zu verteilen. Die so vorbereitete Milch kann nach v. D. vom Säugling ebenso schnell, wie Muttermilch verdaut werden. Die Säuglinge nehmen sie gern. Sie kann keine Klumpen im Magen bilden und kann schon sehr früh „unverdünnt" gereicht werden. Ref. möchte hier bemerken, dass er und andere mit der einfachen, sauren, gequirlten Vollmilch seit langem ähnlich gute Erfahrungen beim Säugling gemacht.

Die Wassernuss als Nahrungsmittel. Zega u. Knez bringen in der Chemiker-Ztg. 1901, S. 45, (Cf. Hyg. Rundschau 1901, 21) die Analyse der Wassernuss (Trepa natans L.), die in Serbien als weitverbreitetes Volksnahrungsmittel gilt. Danach enthält die Nuss:

Wasser 37,19 Prozent
N. Substanzen 10,34 Prozent
Fett 0,71 Prozent
Kohlehydrate 48,99 Prozent
Holzfaser 1,36 Prozent
Asche 1,41 Prozent.

Das Luftbad. Von Dr. **S. Hellmer.** (Cf. Centralblatt für die gesamte Therapie, Oktober, 1901.) H.'s Arbeit enthält nichts Neues. Sie ist jedoch als willkommene Bestätigung der alten Arbeiten über Luftbäder zu betrachten.

Besprechungen.

Aerztlicher Bericht aus dem Kreiskrankenhaus Gross-Lichterfelde für das Kalenderjahr 1901. Erstattet am 15. Februar 1902. Zu beziehen durch den Verlag des Teltower-Kreisblattes, Berlin, Lützowstrasse.

Der allseitig mit grosser Spannung erwartete Jahresbericht des Kreiskrankenhauses Gross-Lichterfelde bei Berlin ist erschienen. Die Erwartungen, welche die Freunde Schweninger's und seiner therapeutischen Bestrebungen an das Erscheinen des Jahresberichtes geknüpft, sind auf das glänzendste erfüllt. Die zahlreichen Angriffe gegen das Kreiskrankenhaus und dessen Leiter werden hier mit einem Schlage als das, was sie in Wirklichkeit sind, dargethan: als böswillige Entstellungen und Verdächtigungen, die selbst diejenigen Gegner Schweninger's, welche den Jahresbericht mit Objektivität lesen resp. studieren, als unverständig und der ärztlichen Standesehre im höchsten Grade unwürdig bezeichnen müssen.

Aber der Jahresbericht enthält noch viel mehr als wie blosse Abwehr der gegnerischen Angriffe. Er enthält zugleich das wissenschaftliche Programm Schweninger's, und damit hat er eine weit über die Grenzen eines Kreiskrankenhausberichtes hinausgeheude Bedeutung. Jeder, der für die so nötige Reformbestrebung in der Therapie Verständnis hat, wird mit inniger Genugthuung und Freude das lesen, was Schweninger über

die Statistik, deren Aufstellung und Wert für wissenschaftliche und praktische Fragen, über das Wesen der Diphtherie, über die Krebskrankheit und deren (operative) Behandlung und über die sogenannten „spezifischen Mittel“ (Salicylsäure, Chinin, Quecksilber, Jod) sagt.

Was wird die Schule zu diesem grundlegenden Programm sagen? Wird sie fortfahren, alles, was gegen die offiziellen Lehren spricht, als unwissenschaftlich zu verleumden, oder wird sie dankbar die zahlreichen Anregungen, die Schweninger zum Segen für die leidende Menschheit, zum Heile für die den Gefahren des dogmatischen Erstarrens ausgesetzte Wissenschaft hier giebt, aufnehmen? Ich fürchte, die „Majoritäten“ werden noch wilder wie je, im Gefühle des schwerbegangenen Unrechts, und weil sie sich doch nicht selbst verurteilen mögen, „Anathema“ schreien. Die Einsichtigen aber werden sich gern erinnern, dass sich ewige Wahrheiten, wissenschaftliche Fragen nicht durch Abstimmungen und Majoritätsbeschlüsse feststellen lassen, und dass die Majorität selten aus echten Wahrheitssuchern besteht. Die Einsichtigen werden sich dafür um so freudiger einem Führer wie Schweninger anvertrauen und dem Programm folgen, das er entfaltet.

Der Leser findet in diesem Heft unter der Rubrik „Aus Schweninger's Aerzteschule“ einen kleinen Auszug aus dem Jahresbericht.

Litterarische Uebersicht.

Ahlfeld, F. **Die Zukunft der nach künstlicher Einleitung der Geburt frühgeborenen Kinder.** (Centr.-Bl. f. Gynäkol., 25. Mai.)

Baldy, J. M. **Results of treatment of cancer of the cervix, and the unreliability of statistics on the same.** (Amerik. Journ. of Obstetrics, mai.)

Bassal, L. **Tétanie infantile et nourrices goitreuses.**

Beauloce, A. **Alimentation dans la fièvre typhoïde.**

Benedikt, M. **Die Nervenerkrankungen durch Verletzung (traumatische Neurosen und Neurosen e traumate).** (Wien. med. Presse, 26. Mai).

Bloch, Dr. Iwan. **Der Ursprung der Syphilis.** Eine medizin. und kulturgeschichtliche Untersuchung. 1 Abteilung. Jena, G. Fischer. Preis 6,— Mk.

Bonsirven, L. **Rapports de la tuberculose avec l'alcoolisme.**

Burwinkel. Herzleiden und Ernährung. (Deutsche Med.-Ztg., 30. Mai.) — Cardiopathies et alimentation.

Catala, H. **Essai d'un nouveau traitement des maladies mentales et de l'épilepsie.**

Czerny, Dir. Prof. Ad. u. Assist. Dr. A. Keller. **Des Kindes Ernährung, Ernährungsstörungen und Ernährungstherapie.** Ein Handbuch für Aerzte. 2. Abteilung. Mit 1 farb. Tafel. Wien, F. Deuticke. Preis 4,50 Mk.

Dittrich, Dr. G. **Das Lichtheilverfahren und seine Anwendung bei Haut-, Nieren-, Stoffwechselkrankheiten, Gicht, Rheumatismus, Lupus, Nierenleiden, Blutarmut, Bleichsucht, Schwächezuständen etc.** Allgemeinverständl. dargestellt. Berlin, H. Steinitz. Preis 2,— Mk.

Dornblüth, Dr. Friedrich. **Unsere Bettlage.** (Die Krankenpflege 1901/02, Heft 5). Georg Reimer, Berlin.

Doty, A. H. **Varicella in adults.** (Med. Record, 4 mai.)

Driesch, Hans. **Die organischen Regulationen.** Vorbereitungen zu einer Theorie des Lebens. Leipzig, W. Engelmann. Preis 3,40 Mk.

Dubois. Ueber intermittierende psychopathische Zustände. (Korresp.-Bl. f. Schweiz. Aerzte, 1. Mai.)

Elschnig, A. **Die Massage in der Augenheilkunde.** (Wien. med. Presse, 5. u. 12. Mai.)

Erismann, Prof. Dr. F. **Die russischen Hungerbrote und ihre Ausnutzung durch den Menschen** (Zeitschrift für diätet. u. physikal. Therapie 1901/2, Band V, Heft 8). Leipzig, Georg Thieme.

Finkbeiner, W. **Wie pflege und erhalte ich meine Zähne?** Reval, F. Wassermann. Preis 0,75 Mk.

Gesundheitsbüchlein. Gemeinfassliche Anleitung zur Gesundheitspflege. Bearbeitet im kaiserl. Gesundheitsamt. Mit Abbildungen im Text und 2 farb. Taf. Berlin, J. Springer. Preis 1,— Mk., geb. 1,25 Mk.

Gläser, Dr. J. A. **Ueber die angebliche syphilitische Aetiologie der Tabes dorsalis.** Ein Fall von Tabes mit ungewöhnlichem Verlauf. Mit 1 Tab. Hamburg, W. Maucke Söhne. Preis 2,— Mk.

Guttmann, W. **Mediz. Terminologie.** 2. Abteilg. Wien, Urban & Schwarzenberg. Preis 4,— Mk,

Haller, Dr. W. **Was muss man von Hypnotismus und Suggestion wissen?** Allgemeinverständlich beantwortet. Berlin, H. Steinitz. Preis 1,— Mk.

Handbuch der Geschichte der Medizin. Begründet von weil. Prof. Dr. Th. Puschmann. Herausgegeb. von DD. Doc. Max Neuburger und Prof. Jul. Pagel. 1. Lfg. Jena, G. Fischer. Preis 4,— Mk.

Heidenbergh, C. **Un procédé d'exploration plessimétrique pour évaluer le volume approximatif du coeur.** (Belgique méd., 8 août.)

Hoppe, Oberarzt, Dr. Hugo. **Die Thatsachen über den Alkohol.** Mit zahlr. statist. Tabellen. 2. Aufl. Berlin, S. Calvary & Co. Preis geb. 5,— Mk.

Kamm, Dr. Max. **Was muss der praktische Arzt von Nasen-, Rachen- und Kehlkopf-Krankheiten wissen?** Kurzes Kompendium der Rhino-, Pharyngo- und Laryngologie. Mit 74 Abbildungen. Breslau, Preuss & Jünger. 2,— Mk., geb. 2,50 Mk.

Kienböck, R. **Zur Pathologie der Hautveränderungen durch Röntgenbestrahlung bei Mensch und Tier.** (Wien. med. Presse, 12., 19. und 26. Mai und 2. Juni.)

Knapp, Assist. Doz. Dr. Ludw. **Eine Lampe zum Gebrauche für d. geburtshilflich-gynaekolog. Praxis.** Leipzig, B. Konegen.

Lalanne, G. **Guérison d'un accès de manie ayant tendance à la chronicité, à la suite d'un volumineux anthrax.** (Journ. de méd. de Bordeaux, 19 mai).

Lazarus, Dr. Paul. **Ueber die Ersetzung gelähmter Muskelfunktionen durch elastische Züge, speziell bei der hemiplegischen Beinlähmung.** (Zeitschrift für diätet. u. physikal. Therapie 1901/2, Band V, Heft 8.) Leipzig, Georg Thieme.

Lingelsheim, von. **Ueber die Bedeutung der Salze für die bactericide Wirkung des Serums.** Ein Beitrag zur Alexinfrage. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. XXXVII, 1.) — Du rôle des sels dans l'action bactéricide du sérum sanguin.

Mann, Dr. Ludwig. **Ueber die Theorie der hemiplegischen Kontraktur und deren physikalische Behandlung.** (Zeitschrift für diätet. und physikal. Therapie 1901/2, Band V, Heft 8.) Leipzig, Georg Thieme.

Mosetey-Moorhof, Dr. Albert von. **Krankenpflege nach Operationen.** (Die Krankenpflege 1901/02, Heft 5.) Georg Reimer, Berlin.

Möbius, P. G. **Ueber den Kopfschmerz.** Halle, C. Marhold. Preis 1,— Mk.

Podwyssozki, Prof. Dr. W. **Der Kefir (Ferment und Heilgetränk aus Kuhmilch.)** Geschichte, Bereitung, Zusammensetzung des Getränks, Morphologie des Ferments und dessen Erkrankungen; physiologische und therapeutische Bedeutung des Getränks. (Zeitschrift für diätet. und physikal. Therapie, 1901/2, Band V, Heft 8.) Leipzig, Georg Thieme.

Ribaut, H. **Influence de la caféine sur la nutrition chez le chien.**

Ritter, Zahnarzt Dr. **Der üble Mundgeruch, seine Ursache und seine Behandlung.** Halle, C. Marhold. Preis 0,40 Mk.

Roethlisberger, Dr. Paul. **Zum Studium der kohlensäurehaltigen Chlornatrium-Schwefel-Thermen von Baden** (Schweiz). (Zeitschrift für diätet. und physikal. Therapie 1901/2, Band V, Heft 8.) Leipzig, Georg Thieme.

Rosemann, Priv.-Doz., Assist. Dr. Rud. **Der Einfluss des Alkohols auf den Eiweissstoffwechsel.** Zusammenfassende kritische Darstellg., nebst Mitteilung neuer Stoffwechselversuche an Menschen. Bonn, E. Strauss. Preis 8,— Mk.

Rosenbach, Dr. Ottomar. **Die Magensonde als Mittel lokaler und physischer Therapie.** (Die Krankenpflege 1901/02, Heft 5.) Georg Reimer, Berlin.

Rothschild, Dr. H. de. **Pasteurisation et stérilisation du lait.** Avec 33 fig. Paris, O. Doin.

Seras y González, A. de. **Las teorias de la inmunidad, lax alexinas y el porvenir de la terapéutica.** (Rev. méd. de Sevilla, 31 juillet.

Simon, Dr. Rich. **Eine neue rationelle Methode zur Bekämpfung der Lungenschwindsucht.** Göttingen, Vandenhoek & Ruprecht. Preis 1,—Mk.

Stevens, W. M. **The spontaneous cure of hydatid cysts.** (Brit. Med. Journ., 11 mai.)

Verhandlungen des Kongresses für innere Medizin. Herausgeg. von DD. Geh. Med.-Rat Prof. E. v. Leyden und Geh. San.-Rat Emil Pfeiffer. 19. Kongress, geh. zu Berlin vom 16.—19. IV. 1901. Mit Abb. und 9 Tafeln. Wiesbaden, J. F. Bergmann. Preis 12,— Mk

Weismayr, A. von. **Zur Frage der Mischinfektion bei der Lungentuberkulose.** (Zeitschrift f. Heilk., XXII, 5.) — Des infections mixtes dans la tuberculose pulmonaire.

Aus den Heilanstalten.

Das **Naturheilbad Gross-Jena** bei Naumburg a. S., Thüringen, muss infolge des stetig wachsenden Andranges wiederum vergrössert werden, und zwar durch einen grossen Neubau, der ausser

den 22 Fremdenzimmern, Billard- und Lesezimmer erhält, überhaupt mit den modernsten Einrichtungen versehen wird. Ebenfalls erhält das Badehaus eine Erweiterung, doch erleidet dadurch der Betrieb keinerlei Störung, da in den alten Gebäuden genügend Raum vorhanden ist. Zu Winterkuren eignet sich die Anstalt infolge ihrer geschützten Lage ganz besonders, und hat dieselbe durch ihre vielen und dauernden Erfolge bereits einen guten Ruf erworben, so dass sie auch während der Wintermonate ausserordentlich gut besetzt ist. Die Preise sind äusserst niedrig und ist besonders denen, die sich bei den höheren Sommerpreisen keine Kur leisten können, Gelegenheit geboten, sich einer Kur zu unterziehen. Alles Nähere durch den Prospekt, der jedem von der Direktion gratis und franko zugesandt wird.

Dr. **Max Heim aus Bonn** wurde zum ärztlichen Direktor des **Inselbades bei Paderborn**, Sanatorium für Asthma und verwandte Leiden, sowie für Nerven und innere Kranke ernannt.

Praktische Hilfsmittel der physikalisch-diätetischen Therapie.

Die Ernährung des Menschen hängt bekanntlich nicht so sehr von der Menge der aufgenommenen Nahrungsmittel, als von deren Beschaffenheit ab. Und selbst in der letzteren bestehen sehr wichtige chemische Differenzierungen, die zu klären der Forschung noch keineswegs gelungen ist. So enthält das Kapitel der Eiweisse noch manche dunkle Punkte. Unter anderen hat auch die zweifellos bestehende Thatsache, dass die pflanzlichen Eiweisse in geringerem Prozentsatz, und zwar um 20—30% weniger verdaut werden, als die animalischen, bisher keine genügende chemisch-physiologische Begründung gefunden. Letztere wäre aber deshalb sehr wertvoll, weil wir dadurch in die Lage kämen, die unverhältnismässig billigen Pflanzeneiweisse durch entsprechende Behandlung für den Körper ebenso ausnutzbar zu machen, als es die animalischen von Natur aus sind. Da dieser Vorteil besonders der ärmeren Klasse zufiele, würde eine solche Erfindung deren gesundheitliche Verhältnisse und deren Arbeitsfähigkeit wesentlich erhöhen. Bei dieser Sachlage ist es nun eine sehr interessante und für weiteste Kreise wichtige Beobachtung, die mehrere Aerzte gemacht haben, dass durch Zusatz von Maggi's Suppenwürze auch die pflanzlichen Eiweisse in viel grösserer Menge in dem Organismus assimiliert werden, als ohne einen solchen Zusatz. Bei dem billigen Preise dieser Würze, die auch der Minderbemittelte bei der Zubereitung seiner Mahlzeiten recht wohl verwenden kann, **wäre es sehr zu empfehlen, wenn** diese merkwürdigen **Beobachtungen von berufener** fachmännischer Seite systematisch **nachgeprüft** und vertieft würden. Ganz besonders scheinen die in der Maggi'schen Würze enthaltenen pflanzlichen Extrakte und Salze diesen günstigen Einfluss auf die Verdauung auszuüben, so dass gewissermassen hier das Pflanzenreich selbst in sich jene Ergänzung seiner Gaben darbietet, die den Menschen deren vollkommenste Verwertung gewährleistet.

Die bekannte Firma **Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen,** welche bereits Filialen in Berlin, München, Wien und Budapest unterhält, hat am 1. Februar cr. auch eine Filiale in Hamburg, Büschstr. 12, errichtet, um mit ihrer norddeutschen Kundschaft gute Fühlung zu unterhalten. Die genannte Filiale, deren Leitung in den Händen des Technikers F. Grossmann liegt, besitzt ein Muster-Lager der gebräuchlichsten Apparate, Reparaturwerkstätte, sowie Acc.-Ladestation.

Städte, Vereine und Heilanstalten, die Aerzte für physikalisch-diätetische Therapie suchen.

Eisenach. Auskunft erteilt: A. Böhning, Vorsitzender des Vereins für Gesundheitspflege.

Guben. Auskunft erteilt: Richard Klahm, Neissestrasse 14c.

Königshütte (Oberschl.). Auskunft erteilt: Kaintoch, Lehrer, Peterstr. 12.

Nordhausen. Auskunft erteilt: R. Jacob, Pferdemarkt 4.

Rheidt und Umg. Auskunft erteilt: Lehrer Stöcker, Mühlenstr. 10.

Schweidnitz (Schlesien). Auskunft erteilt: Lehrer Mühle, Breslauerstr.

Thorn. Auskunft erteilt: Kaufmann Oscar Drawert.

Wernigerode. Auskunft erteilt: Alwin Senff.

Diejenigen Herren Kollegen, welche praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie haben, werden gebeten, ihre einschlägigen Beobachtungen in unserem „Archiv“ zu veröffentlichen. Der Herausgeber.

Archiv

für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie.

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 4. **15. April 1902.** **4. Jahrgang.**

Dr. Burkhart †.

Am 1. April starb der zweite Anstaltsarzt der Stiftung von Zimmermann'sche Naturheilanstalt Chemnitz, Herr Dr. med. Albert Burkhart, im 35. Lebensjahre. Derselbe hat sich seit Beginn seiner segensreichen ärztlichen Laufbahn der physikalisch-diätetisch Therapie gewidmet. Er war vom Mai 1892 bis Mai 1894 Assistenzarzt und vom 1. Januar 1898 bis 1. April 1902 zweiter Anstaltsarzt der von Zimmermann'schen Stiftung, also 6¼ Jahr an der Stelle des Unterzeichneten als treuer Mitarbeiter thätig. Von 1894 bis Ende 1897 praktizierte er in seiner Vaterstadt Liegnitz.

Schon längere Zeit leidend, hat er bis zwei Tage vor seinem Tode mit bewundernswerter Ausdauer und seltener Pflichterfüllung seinen ärztlichen Beruf ausgeübt.

Am 2. April wurde der Verstorbene, nachdem der Unterzeichnete in einer Ansprache die Verdienste desselben gewürdigt und im Namen der Anstalt, aller Freunde, Patienten und der Kollegen ein letztes Lebewohl gesagt und den Dank für seine treue Mitarbeit ausgesprochen, nach dem Bahnhof geleitet, um nach Liegnitz überführt zu werden, wo die Beerdigung am 4. April stattfand.

Unter den vielen Blumenspenden befand sich auch eine des ärztlichen Bezirksvereins Chemnitz.

Wir betrauern in dem Dahingeschiedenen einen Kollegen, der sich durch Berufstreue, Gewissenhaftigkeit und Aufopferung besonders auszeichnete. Wir beklagen den schmerzlich empfundenen Verlust unseres allezeit treuen, kollegialen und tüchtigen Mitarbeiters und werden demselben in Dankbarkeit immer ein ehrendes Andenken bewahren.

Dr. Disqué, Kreisarzt a. D., Chefarzt.

Professor Adolf Fick †.

Der grosse Physiologe aus Würzburg, den so viele Aerzte als Lehrer verehrten, ist am 21. August 1901 im Alter von 72 Jahren (geb. 3. Sept. 1829 in Kassel) an den Folgen einer Gehirnblutung gestorben. Fick war von Hause aus Mathematiker, der später zur Medizin überging. Vor 50 Jahr, 1851, wurde er Doktor der Medizin. 1856 habilitierte er sich in Zürich und wurde dort 1862 ordentlicher Professor der Physiologie in Zürich. 1868 wurde er der Nachfolger von Bezold's in Würzburg; 1899 legte er als Siebzigjähriger, aber in völliger geistiger Frische sein Amt nieder, in der tapferen Erwägung, dass als „Lehrer" jüngere Kräfte wirksamer sind. Er stand auf dem Standpunkt, dass ein akademischer Forscher und Lehrer nie und nimmer die „zenile Degeneration" abwarten dürfe, sondern dass er frühzeitig andern Platz machen müsse.

Fick's Hauptarbeit war die physikalische Seite der Physiologie. Namentlich durch seine grundlegenden Arbeiten über die Bewegungslehre, über die Physiologie und Mechanik der Gelenke ist sein Name für alle Zeit mit der Heilgymnastik und Massage verknüpft. Durch geniale, thermo-elektrische Apparate erforschte er die Wärmebildung bei der Muskelarbeit. Bekannter sind seine Untersuchungen und Apparate zum Studium der Blutbewegung. Ferner ist ihm die in der Folge allgemein anerkannte Entdeckung zu danken, dass zur Leistung von Muskelarbeit keine stickstoffhaltigen Nährstoffe, kein Eiweiss nötig sei. Ausserdem giebt es kein Gebiet der Physiologie, auf dem Fick nicht grundlegende Arbeiten geliefert hätte. Auch die Probleme der Psyche hat er

in geistvollster Weise behandelt. Als physiologischer Experimentator sucht er seinesgleichen. Man kann ihn mit dem genialen chemischen Experimentator Hoffmann sehr gut vergleichen.

Was uns Fick besonders lieb machte, ist, dass er der erste officielle Physiologe ist, der in mutiger, energischer Weise gegen den Alkoholismus Stellung nahm. Er wurde, bereit wie er war, für seine Ueberzeugung die weitgehendsten persönlichen Opfer zu bringen, sobald er sich von der Schädlichkeit des Alkoholismus für den Volkskörper überzeugt hatte, Abstinenzler und trat energisch für die Verbreitung der Abstinenz-Bewegung ein.

Ueber einen kleinen Apparat zur Vibrationsmassage.

Die Vibrations - Erschütterungsmassage mittels der Concussor-Apparate fängt immer mehr an, die Elektrisiermaschine zu verdrängen. Die Vibrationsmassage leistet eben sehr viel mehr als das Elektrisieren im allgemeinen.

Die bisher üblichen Vibrations-Apparate sind bis zu einem gewissen Grade Maschinen,



Fig. 1.

die eine ziemlich erhebliche Kraftentfaltung haben.

Wo es sich um feinere Massage oder um Organe und Gegenden handelt, wo eine minimale Kraftentfaltung erforderlich, lassen die gebräuchlichen Vibrationsapparate nicht selten im Stich. Schon bei der Massage der Herzgegend ist mit dem gewöhnlichen Concussor sehr grosse Vorsicht nötig. (Cf. über Herzmassage. Archiv 1901 S. 85 u. 146.)

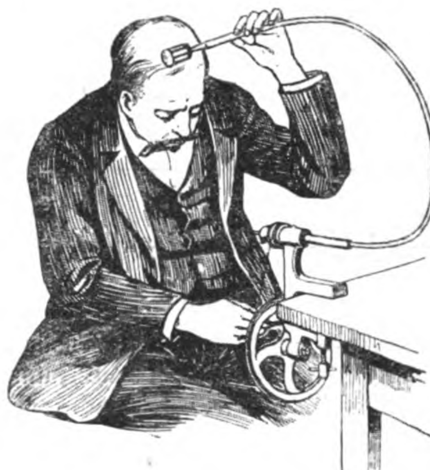


Fig. 2.

Der Apparat, der unter dem Namen „Autovibrator“ in den Handel kommt, wird diese Lücke ausfüllen, und die Vibrations-Massage auch besonders empfindlicher Teile ermöglichen.

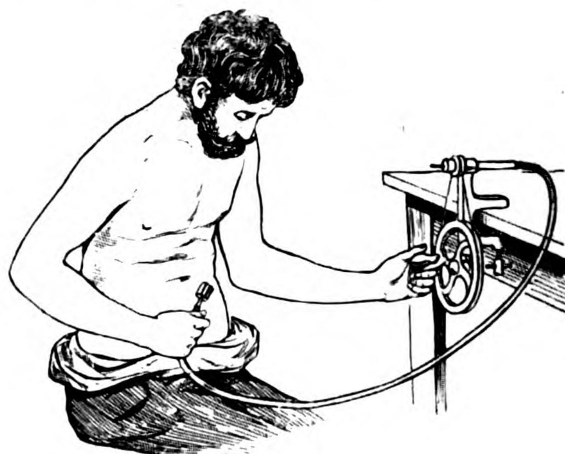


Fig. 3.

Die höchste Kraftentfaltung, die selbst von ungeschulter Hand mit diesem Autovibrator erzielt werden kann, ist eine so geringe, dass eine Schädigung völlig ausgeschlossen ist. Der Autovibrator eignet sich demnach in erster Linie für die Massage der Herzgegend, des Gesichts bei Neuralgie etc., des Kopfes bei Migräne, Kopfweh, Haarausfall etc.

Die Abbildungen geben eine deutliche Darstellung von der Art und Anwendungs-

weise des Apparates. Die Vibration ist eine so milde, dass sie auch durch einfache geeignete Ansätze, ohne einen Uebertragungsapparat, der in der Regel die eigentliche Vibration mehr oder weniger lahmlegt, die innere

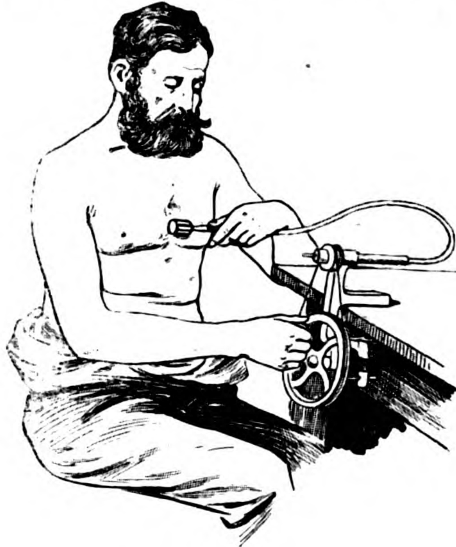


Fig. 4.

Massage der Nase, des Uterus und seiner Adnexe, der Prostata, der Urethra etc. ermöglicht.

Geliefert wird der Apparat von Max Richter, Berlin SO. 36, Wienerstr. 14.



Fig. 5.

Preis 25—32,50 Mark. (Cfr. Inserat in dieser Nummer). Eine einfache Vorrichtung ermöglicht, den Autovibrator durch das Rad einer gewöhnlichen Nähmaschine in Funktion zu setzen). (Cfr. Fig. 5).

Gicht und Gichtmittel.

Von Dr. **Ziegelroth.**

1798 erkannte Pierson die Harnsäure als Bestandteil der gichtischen Ablagerungen. Und sofort fing man an, Mittel chemischer Agentien zu suchen, diese Harnsäure-Ablagerungen zu lösen. Erst wurde Borax als internes Lösungsmittel gerühmt — dann empfahl Garrod — der „Gicht-Spezialist", die Alkalien, besonders das Lithium, das fast ein halbes Jahrhundert die Gicht-Therapie beherrschte. Aber dass das Lithium nichts wert war und sich nur kraft der Autorität seines „Entdeckers" und kraft der Kritiklosigkeit, die in der Therapie so sehr zu Tage trat, herrschte, geht daraus hervor, dass es jetzt schnell zu Gunsten anderer „Harnsäure-Löser" verlassen wurde. Es begann die Aera der „Basen", deren harnsaure Salze im Wasser ausserordentlich leicht löslich waren.

Fürwahr, es gehört die ganze Naivität eines Jatrochemikers dazu, so zu deduzieren: Weil das Piperazin mit der Harnsäure ein Salz bildet, das in Wasser leicht löslich ist, wird Piperazin als Spezifikum gegen Gicht wirken!

Diese modernen Jatrochemiker vergessen, dass der menschliche Organismus kein Reagenzglas ist. Wenn man nur einen Augenblick nachdenken würde über das, was aus dem „eingenommenen" Piperazin wird, so würde keiner auf den Gedanken kommen, es bei Gicht zu empfehlen. Denn selbst wenn die Gichtablagerungen im Magen lägen, so würde das Piperazin im Magen schon lange nicht mehr die gleiche Wirkung üben, wie im Reagenzglas; der Magensaft etc. hat es verändert, chemisch umgewandelt, seiner „lösenden" Eigenschaften beraubt. Und nun erst, wo das Piperazin nicht bloss den Magensaft passiert, sondern auch noch von dem Darm verändert, schliesslich resorbiert und in die Blutbahn kommt, d. h. nicht bloss chemisch verändert, sondern in einer unendlichen Weise verdünnt wird! Da kam nun einer, der sich das physiologische Denken völlig abgewöhnt hat, aus dem Reagenzglas-Experiment die therapeutische Berechtigung des Piperazin abzuleiten.

Dasselbe gilt vom Lycetol und Lysidin. Und es nimmt den denkenden Arzt nur Wunder, dass es so lange, d. h. immerhin eine Reihe von Jahren gedauert hat, bis diese „Harnsäurelöser" als unwirksam bei der Gicht erkannt sind.

Hiss*) sagt über all diese Mittel:

*) Die harnsauren Ablagerungen des Körpers und die Mittel zu ihrer Lösung. Vortrag gehalten auf der Naturforscher- und Aerzte-Versammlung zu Hamburg am 25. September 1901. Von Dr. W. Hiss - Dresden. (Cf. Die Therapie der Gegenwart, Oktober, 1901.)

„Diesen Mitteln schien anfangs auch die praktische Erfahrung günstig: vorschnell und eindringlich wurden die günstigen, zögernd und unvollständig die ungünstigen Ergebnisse veröffentlicht. Heute sind die Gichtkranken, die ja untereinander eine Art Gemeinde mit lebhaftem Erfahrungsaustausch bilden, grösstenteils vom Gebrauch dieser Mittel zurückgekommen. Voraussichtlich werden diese in einigen Jahren beim Thallin, Kairin und anderen gesunkenen Grössen die Ruhe der Obsolenz finden."

„Als neuester „succès" trat die Chinasäure in die Erscheinung, mit ihrem Lithiumsalz, dem Urosin und dem Piperazinsalz oder Sidonal. Zwar bemerkten aufmerksame Leser alsbald den methodischen Fehler in der Einführungsarbeit des Entdeckers Weiss. Weitere Untersuchungen erwiesen dennoch, dass in einzelnen Fällen die Chinasäure die Menge der täglich ausgeschiedenen Harnsäure herabzusetzen vermag, doch ist dieses Resultat keineswegs konstant und in seiner Bedeutung so unklar, dass die theoretischen Argumente für dessen Einführung in die Gichttherapie auf sehr schwachen Füssen stehen. Die praktischen Erfahrungen schienen anfangs günstig, gewichtige Stimmen erhoben sich für das neue Mittel; aber schon mehren sich die gedruckten, und wie ich Ihnen versichern kann, noch mehr die mündlichen Aeusserungen der Enttäuschung. Das Urteil über die Chinasäure-Präparate ist noch kein endgiltiges, aber jedenfalls darf die Aeusserung der Reklame, dass das Sidonal das theoretisch und praktisch am besten begründete Gichtmittel sei, als dreiste Uebertreibung schon heute bezeichnet werden."

Aber auch schon vom reinen chemischen Standpunkte aus, ist diese Harnsäure-Lösungstherapie ein Nonsens, denn alle diese Chemikalien, welche die Harnsäure im Reagenzglas prompt lösen, lösen sie eben nur in Gegenwart von reinem Wasser, lassen aber die Harnsäure sofort wieder ausfallen, wenn andere Salze, z. B. Natron-Salze, zugegen sind und das ist doch in den Geweben immer der Fall. Hiss sagt daher mit Recht: „Damit ist dem Kali und Lithium, ferner dem Urosin, dem Piperazin und Lysidin als Mittel, Ablagerungen harnsauren Natrons zu lösen, der Stab gebrochen."

Aber die physiologischen Chemiker werden nicht müde, immer von neuem diese aussichtslosen Pfade zu gehen. Selbst ein so kritischer Kopf wie Hiss verspricht sich nicht viel von Harnsäure direkt lösenden Mitteln, sondern von Mitteln die mit der Harnsäure leicht lösliche Verbindungen bilden. Hiss exemplifiziert auf das Formalin. Eine heisse Formalin-Lösung kann bei vorsichtigem Verfahren 40% Harnsäure lösen, d. h. 100 g heisse Formalin-Lösung kann unter günstigen Umständen 40 g Harnsäure lösen. Gewiss ein beträchtliches Lösungsvermögen und eine an sich interessante Thatsache! Aber was in aller Welt hat dies mit der Therapie der Gicht zu thun? Selbst wenn es bei der Gicht nur darauf ankäme, Harnsäure lösende Mittel in den Körper zu führen, um die Gichtiker gesund zu machen, so wäre mit dem Formalin nichts gewonnen. Denn niemand kann eine heisse Formalinlösung trinken. — Formalin ist ein ausserordentlich heftiges Gift. Man könnte davon höchstens eine Verdünnung einnehmen, die völlig unwirksam wäre, selbst wenn sie unverändert mit reiner Harnsäure zusammenträfe. Aber auch diese Bedingungen fehlen völlig im lebenden Organismus. Ja, das Formalin zersetzt sich so leicht, dass es auf keine Weise an die Harnsäure im Körper herangebracht werden könnte.

So haben alle Versuche, die mit dem Formalin und seinen Harnsäure-Verbindungen gemacht werden, vielleicht ein hohes wissenschaftliches Interesse, aber praktisch sind sie völlig wertlos. Sie gehen von durchaus falschen Voraussetzungen aus. Das Schlimmste aber ist, dass durch den wissenschaftlichen Nimbus, der sie umgiebt, durch die Schwierigkeit, die wir Aerzte haben, den vielverschlungenen Pfaden höchster theoretisch-chemischer Probleme zu folgen, dass dadurch der praktische Arzt leicht verleitet wird, in jenen Mitteln die „allerhöchste wissenschaftliche" Therapie zu erblicken, verleitet wird, jene Mittel und deren komplizierten Derivate auch da anzuwenden, wo er praktisch am Krankenbett keinerlei Erfolg gesehen hat. Und in der That sind es meist nicht die Aerzte, sondern die vielerfahrene „Gemeinde" der Gichtkranken, die auf jene Mittel zuerst Verzicht leisten.

Wie verkehrt es ist, Chemikalien, welche im Wasserglase Harnsäure lösen, oder welche mit der Harnsäure im Wasser leicht lösliche Verbindungen eingehen, als Hilfsmittel zu empfehlen, wird endlich immer mehr von dem physiologischen Chemiker zugegeben. Man

sieht ein, dass jene Mittel, ehe sie auf dem Wege der Resorption etc. an die kranken Stellen hinkommen, allerlei Zersetzungen und Veränderungen erfahren.

Deshalb versucht man die Chemikalien, wie Levison es mit dem Lithium gemacht, auf kataphoretischem Wege mit dem galvanischen Strome direkt an die kranken Stellen zu bringen. Aber auch dieser Weg hat sich aus leicht begreiflichen Gründen als ein Holzweg erwiesen.

Ich würde über all diese Dinge kein Wort verloren haben — jeder hat das Recht zu forschen und zu experimentieren, wo und wie es ihm beliebt. Aber die Sache hat, ausser den Uebelständen, die eben angedeutet, meistens zwei sehr fatale Seiten.

All jene Versuche und therapeutischen Bestrebungen, gerichtet lediglich auf die Zerstörung resp. Lösung der Harnsäure, lenken die Aufmerksamkeit des Arztes in einer höchst verderblichen Weise von dem eigentlichen Wesen der Gicht ab.

Wir sind doch endlich dahin gekommen, in der Gicht eine echte Stoffwechselerkrankung zu sehen, bedingt durch ganz bestimmte und vermeidbare diätetische Sünden, namentlich durch eine Mehraufnahme von Nahrung und besonders von Nahrungs-Eiweiss, als der betreffende Organismus verarbeiten kann. Dass dabei eine gewisse Disposition, die Art der Thätigkeit etc. etc. mit in Frage kommen, ist selbstverständlich. Die Hauptsache ist und bleibt jene Störung im Stoffwechsel und namentlich im Stickstoffgleichgewicht, welche zu der Bildung und Ablagerung von Harnsäure etc. führt. Letzteres ist schliesslich ja nur ein Symptom des Leidens. Und der idealste, vollkommenste Harnsäure-Löser hat mit der Therapie der eigentlichen Gicht nichts zu thun. Um so mehr ist es zu bedauern, dass so viel Geist, so viel Arbeit von den physiologischen Chemikern mit der Jagd nach überdies völlig aussichtslosen Gichtmitteln verschwendet wird.

Es wäre dringend zu wünschen, wenn man all diese chemischen Spielereien endlich verlassen wollte zu Gunsten der einzig verständigen, d. h. causalen Gicht-Therapie. Und diese causale Gicht-Therapie braucht ja nicht erst gesucht zu werden. Sie ist schon lange bekannt und von den verständigsten Aerzten aller Zeiten mit grossem Erfolge in Anwendung gebracht. Es ist die physikalisch-diätetische Gicht-Therapie.

In erster Linie kommt es darauf an, das durch die jahrelange Ueberernährung gestörte Stoffwechselgleichgewicht wieder herzustellen. Der chronischen Ueberernährung von früher muss eine systematische „Unterernährung" entgegengestellt werden, d. h. der Kranke muss nicht mehr so viel essen als er, namentlich unter Zuhilfenahme von allerlei Gaumen und Appetit-reizenden Mitteln, „vertragen" kann, der Gichtkranke muss vielmehr versuchen, mit so wenig Nahrung wie möglich auszukommen, ohne kraftlos zu werden. Und das unbedingt nötige Kostmass für einen Erwachsenen, und nicht mehr Wachsenden, noch dazu für jenseits der 40 Jahre stehenden Menschen, ist ein erstaunlich geringes. Ich werde bei Gelegenheit hierüber genaue Mengenangaben machen. Namentlich aber sind eiweisshaltige Nahrungsmittel auf das Minimum zu reduzieren, tierisches Eiweiss für eine lange Zeit ganz zu vermeiden. Gemüse und namentlich frisches Obst muss die Hauptnahrung sein. Auf das frische Obst ist besonders desshalb so viel Wert zu legen, weil es kein wirksameres Mittel, „sauer" gewordene Gewebe zu entsäuern, ihnen ihre normale, für den normalen Ablauf der Funktionen nötige Alkalescenz wiederzugeben, als die Fruchtsäuren, die ja bekanntlich im Organismus zu kohlensauren Alkalien verbrennen.

Weiter aber ist es nötig auf physikalischem Wege durch methodische körperliche Arbeit, Atmungsgymnastik, Zufuhr viel frischer Luft, Bäder etc., die Oxydation im Körper anzuregen, die Blutalkalescenz zu einer möglichst normalen zu machen. Es ist vielleicht nützlich, sich hier zu erinnern, dass in einer wässerigen Lösung eines harnsauren Salzes durch Zusatz einer Säure die Harnsäure ausfällt. Es ist recht denkbar, so vorsichtig alle diese theoretischen Deduktionen auch aufzunehmen sind, dass durch die „Ansäuerung" der Gewebe durch all die Produkte der ungenügenden regressiven Metamorphose beim Gichtiker die Harnsäure ihre Löslichkeit verliert und ausfällt. Wir hätten also beim Gichtiker nicht bloss eine durch diätetische Sünden veranlasste Mehrbildung von Harnsäure, sondern auch eine verminderte Fähigkeit der Säfte und Gewebe, Harnsäure in Lösung zu halten.

Besonders deutlich würde diese verminderte Fähigkeit, Harnsäure in Lösung zu halten, dort zu Tage treten, wo die Gewebe durch schlechte Blutzirkulation besonders

reich sind an schlechtem, angesäuertem, venösem Blute, besonders reich sind vielleicht an CO_2, wo die zellulare Oxydation an Ort und Stelle wegen ungenügender Zufuhr von arteriellem Blute, besonders darniederliegt. Ist das der Fall, dann verstehen wir es, warum die gichtischen Ablagerungen mit so besonderer Vorliebe die Füsse (Podagra), und die Ohren (Lieblingssitz der Tophi), befalle. (Denn gerade dort in den Füssen und am Ohr ist im allgemeinen die Blutzirkulation besonders schlecht. Venöse Stauungen sind da häufig. In den Füssen vollends ist die schlechte Blutzirkulation, abgesehen davon, dass sie der distalste Körperteil sind, schon durch die unzweckmässige Fussbekleidung, die durch ihre Enge etc. auf eine völlige Lahmlegung der Blutzirkulation in diesen Geweben hinarbeitet, ausserordentlich verbreitet.

Also die Thatsache, dass hier die Gicht sich mit besonderer Vorliebe lokalisiert, würde durchaus hierdurch erklärlich sein. Es würde dem auch nicht widersprechen, dass man in neuerer Zeit annimmt, den gichtischen Ablagerungen gehen lokale Nekrosen voraus. Das Absterben der Gewebe und Gewebeteile erklärt sich ja völlig zwanglos aus der ungenügenden Blutzirkulation. Ungenügend durchblutete Gewebe unseres Körpers, ungenügend durchblutete Teile sind natürlich viel mehr dem „Absterben" ausgesetzt, als normal durchblutete Teile. Dass abgestorbene Teile mit ihrer sauren Reaction dem Ausfällen der Harnsäure förderlich sind, ist bekannt. Aber schon einfache Zirkulations-Störungen können, noch bevor es zur Nekrose gekommen ist, durch Behinderung der Gewebsatmung, wie schon angedeutet, zu einer relativen Ansäuerung der Gewebe und dadurch bedingter leichten Fällung der Harnsäure führen. Zweitens befördert die weitere Folge der behinderten Blutzirkulation, die Verlangsamung des kapillaren Blutstromes und der Lymphbewegung, das Ausfallen der Harnsäure.

Es ist somit auch theoretisch verständlich, weshalb wir auch bei der Gicht auf die Anregung der Blutzirkulation einen so grossen Wert legen. Die praktische Erfahrung hat schon lange den Nutzen einer flotten Blutzirkulation bei Gicht erwiesen. Bei Podagra ist z. B. die Anregung der Blutzirkulation durch heisse Fussbäder, Wechselfussbäder, Massage der Beine, und durch Barfussgehen ausserordentlich nützlich. Ich lasse die mit Podagra Behafteten gern barfuss im Sande gehen. Es giebt kaum ein besseres Mittel als dies, um die Blutzirkulation in diesen distalen Körperregionen anzuregen. Besonders nützlich ist das Gehen auf von der Sonne erwärmtem Sande. Ev. lasse man barfuss in Sandalen gehen, so oft, und wo irgend möglich. Die meist eng anliegenden Strümpfe sind einer flotten Blutzirkulation in den Füssen sehr hinderlich. Ein mit Podagra Behafteter, der wegen sehr häufiger Anfälle fast erwerbsunfähig geworden war, verlor seine Anfälle völlig, seitdem er nur barfuss in Sandalen ging. Allerdings wurde er auch sonst diätetisch und physikalisch lege artis behandelt. Aber der Kranke versicherte, dass ihm von allen Kuranwendungen das Barfussgehen am nützlichsten gewesen sei. Er hatte sofort nach Weglassen von festen Schuhen und dem anliegenden Strumpf die wohlthuendste Erleichterung gefühlt.

So begegnen sich Theorie und Praxis der physikalisch-diätetischen Gicht-Therapie auf das glücklichste. Das Suchen nach Gichtmitteln sollte endlich in das Bestreben umgesetzt werden, dem Gichtkranken alle erdenklicken physikalisch-diätetischen Hilfsmittel zu teil werden zu lassen.

Aus Schweninger's Aerzteschule.*)

Gross-Lichterfelde bei Berlin, Kreiskrankenhaus.

XI.

Fortsetzung aus Heft 3.

Es wird also Fälle geben, wo wir trotz der schlechten Vorhersage aus der oder jener Erwägung eine krebsige Geschwulst operieren, schneiden, brennen etc. oder sonstwie zerstören.

*) Herr Geheimrat Professor Dr. Schweninger, leitender Arzt des Kreiskrankenhauses in Gross-Lichterfelde bei Berlin, hält jeden Sonnabend, abends 8 Uhr, ein zwangloses Colloquium ab, an welchem jeder Arzt ohne weitere Formalität teilnehmen kann. Diese Colloquien sind um so belehrender, da jede Ansicht mit wirklicher Objektivität gehört und diskutiert wird. Unser Archiv ist in der angenehmen Lage, in Zukunft regelmässig Berichte über diese Colloquien unter obigem Titel zu bringen. Die völlige Freiheit der Diskussion, wie sie Schweninger kultiviert, soll auch dadurch zum Ausdruck kommen, dass nur, was gesagt ist und nicht wer und wie er es gesagt hat, wiedergegeben wird.

Wir operieren aber nicht prinzipiell jeden Krebsigen, ebensowenig wie wir prinzipiell bei jedem Krebsigen die Operation unterlassen.

Ueber die Carcinomfrage heisst es S. 14:

Wir glauben nur, dass wir manchem Patienten einen grösseren Dienst erweisen, indem wir ihm einen schweren und oft lebensgefährlichen Eingriff ersparen*), der in keinem Falle imstande ist, nachweislich sein Leben auch nur um eine Stunde zu verlängern, falls er thatsächlich gelingt, der aber in jedem Falle nicht nur durch das nachfolgende Recidiv und dessen komplizierte Beschwerden, sondern schon an und für sich den Patienten gefährdet. Ob diesen unseren Standpunkt andere teilen oder verwerfen, kann unserer wohlbegründeten, bis heute noch nicht widerlegten und deshalb gleichberechtigten Anschauung nicht den geringsten Abbruch thun. Und daran ändern auch noch so kunstvolle Statistiker nicht das mindeste. Müssten wir verallgemeinern, so hielten wir es bei Krebsigen mehr mit der „Noli tangere" der alten Aerzte — aber wir verallgemeinern nicht und entscheiden uns von Fall zu Fall!

Diese unsere Anschauung glauben wir aber in mehrfachen und stets mit den gleichen Erscheinungen wieder sich darbietenden Thatsachen begründet.

Da ist vor allem eine Erscheinung zu berücksichtigen. Wenn wirklich der radikal operative Standpunkt in sich berechtigt sein sollte, dann müsste doch die aus ihm sich ergebende Art des Verfahrens eine schlagende und einwandfreie Zahl von Erfolgen aufzuweisen haben. Wenn wir auch zu der Annahme hinneigen, dass die sogenannte „Krebskrankheit" in erster Linie ihre ursächlichen Momente auf Umstände zurückführt, die ausserhalb des menschlichen Organismus liegen — laute die Lösung dieser Unbekannten nun einmal parasitische Erreger, ein andermal Uebererernährung, Luxusfütterung (Benneke, Ziegelroth etc.) oder sonstwie — und wäre in diesen Momenten aus irgend einem noch klarzustellenden Grunde die so erhebliche Zunahme an Krebserkrankungen zu suchen — eine Notwendigkeit aber wäre als Bedingung zu verlangen, falls man den Behandlungsmodus — für den operativen Eingriff, — als erfolgversprechend oder gar richtig anerkennen soll. Es müsste, (wenn aus dem erwähnten Grunde schon nicht eine Ausrottung der Erkrankung zu erzielen wäre) doch zum mindesten eine deutliche Abnahme der Sterblichkeit Krebskranker zu verzeichnen sein. Und diese Abnahme müsste um so deutlicher hervortreten, je energischer die vermeintlich gefundene Beeinflussung der Erkrankung gehandhabt, je radikaler die „operative Entfernung" geübt wird. Wenn die anfänglich erwarteten Erfolge dieser Art „Behandlung" sich nicht einstellten, so hatte die Anschauungsweise, aus der die Behandlung sich ergab, noch immer den Einwand der nicht ganz richtigen Anwendung zur Verfügung. Schliesslich stellt ja die operative Behandlung der Erkrankung an Krebs, soweit sie in der Absicht unternommen wurde, den Prozess aufzuhalten, wenn nicht gar ihn zum Stillstand zu bringen, doch nichts anderes dar, als was man sonst bei den Bestrebungen, krankhafte Erscheinungen zu beeinflussen, ein „Mittel" nennt. Wenn nun dieses Mittel „nichts hilft", so hat man noch, ehe der feste Glaube daran wankend wird, den Einwurf zur Hand, es sei „nicht richtig" oder „nicht ausgiebig genug" angewandt worden. Vorerst also erweiterte die chirurgische Auffassung ihre Lehre dahin, es müsse „radikaler", „noch mehr im Gesunden" operiert werden. Dann, als auch das nicht zu dem gewünschten Ziele führte, wurde verlangt, auch die vermeintlichen Zuführungswege zu unterbinden, indem die regionären Lymphdrüsen und diese wieder immer weiter nach dem Centrum hin zu entfernen seien. Als auch aus dieser Forderung nicht das gewünschte Genügen sich ergab, trat das Verlangen hinzu, es sei „möglichst im Frühstadium" zu operieren.

Nun sehen wir auch diese Forderungen seit bald 30 Jahren erfüllt. Der Radikalismus operativen Eingreifens hat heute thatsächlich die organisch erreichbaren Grenzen fast schon überschritten, und „Frühoperationen" werden oft schon vorgenommen, wo eine nachweisliche Krebserkrankung noch nicht vorliegt, wo diese oder jene klinischen Erscheinungen auf einen möglicherweise bevorstehenden Prozess kaum hindeuten. Die Sterblichkeit der Krebskranken aber nimmt trotz alledem — es liegt uns fern, zu sagen eben deshalb — in rapidem Anstiege nachweislich zu. Für uns giebt es da nur eine Schlussfolgerung: Das Mittel „hilft nichts", oder wenigstens leistet es nicht das, was ihm zu Unrecht nachgerühmt wird.

*) cfr. Debatte über Krebs auf dem Gynaekologen-Kongress 1901.

Unsere grundlegende Auffassung aber baut sich nicht erst auf dieser gewonnenen Schlussfolgerung auf; sie ist das Ergebnis langjähriger Erfahrungen und Untersuchungen, die mit Notwendigkeit uns zwingen, eine von der gegenwärtigen Lehre weit abliegende Anschauung über das Wesen des Krebses und damit auch über die Behandlung — wir sagen nicht die erfolgreiche Behandlung — Krebskranker zu vertreten. Es ist hier nicht Raum und Gelegenheit, diesen unseren Standpunkt in weitgehenden Erörterungen darzulegen. Dies sei unserer in Vorbereitung begriffenen grösseren Arbeit vorbehalten, an der auch unser bisheriges Krankenhausmaterial seinen gebührenden Anteil haben soll. Hier sei nur das Nachfolgende vorweggenommen.

1. Nach unserer Auffassung leiden nicht alle an Krebs, die heutzutage nach Ansicht von Laien und auch oft von Aerzten daran leiden sollen.

2. Weder die anatomischen, noch die histologischen, noch gar die bis jetzt als ursächlich angesehenen Momente können imstande sein, uns eine Krebsdiagnose unter allen Umständen einwandfrei zu ermöglichen. Nach unserer Auffassung gehört vor allem das klinische Bild, hauptsächlich aber der Ablauf und das Ende als wichtigstes Kriterium dazu.

3. Wer nach einer operativen Entfernung der als wesentlich angesehenen lokalen Tumoren kein lokales oder keine allgemeine Recidive zeigt, wer nicht am Ablauf der Erkrankung stirbt, kann nicht mit Sicherheit als Krebsiger angesehen werden.

4. Der Krebs ist keine ursprünglich lokale und erst später durch Metastase oder Cachexie allgemein gewordene Erkrankung, sondern von Hause aus eine Allgemeinerkrankung der Blut- und Säftebildung, in speziell deren zelliger Gebilde, und dabei sind ebensowohl die sogenannten primären, wie die sekundären und metastatischen Bildungen und die spätere Cachexie etc. nur Zeichen, Symptome im Gefolge der ablaufenden Krebskrankheit, für deren Depots mechanische, chemische, lokale Einflüsse (Lippenkrebs der Tabakraucher, Schornsteinfegerkrebs etc.), Traumen etc. wohl bedeutungsvoll ins Gewicht fallen.

Weiteres siehe Anhang, zur Casuistik der Krebsigen.

Aus dem Abschnitt: Salicylsäure und Gelenkrheumatismus muss besonders folgendes beherzigt werden:

„Von irgend einer antitoxischen Eigenschaft der Salicylsäure oder einer den Alexinen gleichenden Rolle ist nun nirgends die Rede. Und man könnte von einer spezifischen Wirkung im vorliegenden Falle doch wohl nur sprechen, wenn Anhaltspunkte dafür vorlägen, dass durch irgend welche Umsetzungen zwischen Mittel und Gewebssäften intermediäre Prozesse, Zwischenstufen (Anti- oder Isokörper) erzeugt würden, welche die Wirkung des infizierenden Agens und seine Produkte paralysieren. Solche Anhaltspunkte aber liegen keineswegs vor. Erwägt man nun noch die erwiesene und stets erweisbare Thatsache, dass der dem Gelenkrheumatismus zu Grunde liegende Allgemeinprozess mindestens ebenso günstig — oder etwas bestimmter ausgedrückt — viel nachhaltiger, energischer und besonders in Recidiv verhütender Weise durch sachgemässe physikalische und diätetische Applikationen beeinflusst wird, dass also die genannten Prozesse keineswegs die alleinige Eigendomäne der Salicylsäure sind, so müssen wir gestehen, dass von einer nachweisbaren Grundlage für die behauptete spezifische Wirkung hier wohl füglich nicht gesprochen werden kann. Wenn trotzdem immer noch behauptet wird, dass „in ganz frischen Fällen der Kranke bei Anwendung 5—15 gr in 48 Stunden von allen Schmerzen und vom Fieber befreit wird" und dergleichen mehr, so müssen uns solche kühne, selbstherrliche Theorien etwa anmuthen, wie die von Würdenträgern ausser Diensten erteilten Befehle, die, weil ihnen die Vollzugsorgane fehlen, für das praktische Leben tote Buchstaben sein müssen."

„Aus der Thatsache, dass „eine 15 prozentige Salicylsäurelösung genüge, um Bakterienentwickelung zu hindern und eine solche von $0{,}_{10}$ Prozent um die Entwickelung von Karbunkelbazillen hintanzuhalten", wird der Schluss gezogen, „dass die Salicylsäure energisch gährungswidrig und antiseptisch wirkt". Diese Erfahrungsthatsache ist nun an und für sich gewiss sehr interessant und

Anmerkung. Fügen wir noch hinzu, dass auch Abscesse von Fall zu Fall zu behandeln sind und nicht überall sofort da, wo Eiter sich zeigt, (man denke an die chronischen kalten Abscesse etc.) eingeschritten werden muss, sondern in Ruhe oft abzuwarten ist. Und auch die Drüsen (besonders der Hals-, Achsel-, Leistengegend) erhalten wir, auch wenn sie krank sind, gern, solange der von ihnen gegebene Schutz und Wall uns wichtiger erscheint als ihre immerhin nicht gleichgiltige Entfernung.

auch wichtig, soweit es sich um das Einmachen von Kompotten und etwa um die Absicht handelt, für fünfzig Pfennige Zinksalbe einige Wochen länger vor dem Ranzigwerden zu bewahren. Für die Wirkung auf die „angenommenen" Erreger innerhalb der Lebensbedingungen des Körpers, wie solche aus den umgebenden Gewebsverhältnissen etc. sich ihnen aufzwingen, ist im Sinne einer Bakterientödtung damit aber gar nichts bewiesen, sofern man für die gemeinten Einflüsse nicht eine Art unkontrollierbarer Wunderwirkung beansprucht."

„Aber wollte man selbst diese Annahme zulassen, wollte man zugeben, dass der Galgen hier gebaut ist, an dem der Missethäter (Erreger) gehängt werden kann, so wären wir auch einstweilen auf das Warten und auf schöne Hoffnung für die Zukunft angewiesen. Denn der Wegelagerer — vielleicht existiert er gar nicht im Sinne einer Theorie, welche so gerne eine Reihe beobachteter Erscheinungen unter den willkürlichen Gesichtspunkt einer missverstandenen Einheitlichkeit zwängt — treibt sich, von uns ungekannt, umher und trotz aller Mühe und trotz der jüngsten Versuche (Paynton und Paine), welche ihn als einen Diplococcus aus dem Inhalt rheumatischer Anschwellungen gezüchtet haben wollen, ist der Erreger der akuten serösen Polyarthritis in Wirklichkeit bisher nicht bekannt."

„Für den so weit verbreiteten und vielfach fraglos acceptierten Glauben an die Notwendigkeit der Salicylsäureanwendung bei Gelenkrheumatismus bleibt also, wie in so vielen anderen Fällen, nur die symptomatische Begründung als angeblich schmerzstillendes, antipyretisches und diaphoretisches Mittel. Zu diesem Dienste genügen uns — die wir unter anderem in bedingungsloser und krampfhaft zu erstrebender Unterdrückung des Fiebersymptoms der Temperatursteigerung etc. durchaus keinen Vorteil erblicken — die oben angedeuteten Kombinationen physikalischer etc. Anwendungen, die uns vor allzu optimistischen Hoffnungen, unsere Kranken aber vor lästigen, oft nicht ungefährlichen Nebenwirkungen und thunlichst auch vor Recidiven bewahren."

„Wir müssen also der freilich bequemen Annahme einer spezifischen Wirkung der Salicylsäure in der angedeuteten Richtung um so unbedingter entsagen, als diese Annahme einen durch nichts gerechtfertigten Stillstand bedeutet, während wir uns für verpflichtet halten, den gerade hier noch sehr notwendigen Fortschritt zu fördern."

„Weiteres siehe Anhang, zur Casuistik der Gelenkrheumatiker."

Chinin und Malaria.

Ueber Chinin — Malaria heisst es S. 18 des Jahresberichts u. a.:

„Wie wir also hier den Erreger (Amoebe, Anophelesmücke) kennen und in der Lage sind, uns eine deutliche Vorstellung von der Art seiner Wirkung zu machen, so stehen uns in der direkt beobachteten Vernichtung des Parasiten durch das Mittel auch anscheinend Beweise für die als spezifisch angenommene Einwirkung des Chinins auf die Malariaphänome zur Verfügung."

„Obwohl wir demnach im vorliegenden Falle es eher begreifen und es uns mit gewissen Einschränkungen gefallen lassen, dass man von bewusst ursächlicher Behandlungsart spricht, so können wir trotzdem auch hier uns nicht dazu verstehen, der behaupteten Spezifizität unsere Zustimmung zu geben."

„Mehrfache Gründe drängen uns zu dieser Stellungnahme. Wir haben schon anlässlich der Schwindsucht und Tuberkulose des öfteren betont, dass es uns bedenklich erscheint, eine parasitistische Auffassungsweise allzu weit in den Vordergrund zu drängen. Denn es muss doch unbedingt zu Irrtümern führen, wenn man darauf ausgeht, die gesamte, so vielfältige Wesenheit einer Störung der Lebensvorgänge als den Ausfluss einer einzigen Ursache zu sehen, um dann bei der ausgleichenden Einflussnahme durch die Behandlung sich auf Unterdrückung oder Ausrottung dieser einen Ursache zu verlegen. Lehrt uns doch schon ein Blick auf die so vielfach kombinierten normalen Funktionen des Körpers, dass es unzulässig ist, die gesamte Tragweite einer Störung einzig und allein vom Gesichtspunkte einer einzelnen Ursache erfassen zu wollen, um dann den eigentümlichen Trugschluss auf diese unrichtige Voraussetzung zu bauen, es genüge, diese eine Ursache unschädlich zu machen, um dadurch die gesamte Störung zu heben. Gerade hier scheint uns der Ort, an jene Reihe grundlegender Fragen, die wir schon so oft gestellt haben, erneut zu erinnern. „Wieso kommt es", fragen wir, „dass von zwei Individuen unter sonst gleichen Umständen das eine infiziert wird, das andere

nicht? Wie kommt es, dass von zwei nachweislich Angesteckten der eine erkrankt, der andere nicht? Wie kommt es, dass bei sonst gleichen Verhältnissen von zwei Erkrankten der eine mit dem Leben davonkommt, der andere stirbt; dass der eine unter schweren, der andere unter leichten Umständen genest; dass von zwei Gestorbenen jeder von beiden noch nach dem Tode verschiedene Erscheinungen darbietet?" Man wird uns als Antwort hinweisen auf die „persönliche", „zeitliche" und „örtliche" Disposition. Aber wir müssen entschieden betonen, dass diese Erklärung uns nur als ein dürftiger Notbehelf erscheint und dass für uns hier eine gewaltige Lücke klafft, deren auch nur annähernde Schliessung erst vorzunehmen ist."

„Wir sind nicht einseitig genug, um das Chinin -- vor dessen Nebenwirkungen wir uns gegebenenfalls ebensowenig fürchten wie vor sonst manchem anderen oft etwas leichtfertig beschworenen Schreckgespenst der Therapie — darum in Acht und Bann zu erklären, weil wir für eine rationelle, zielsichere Behandlung noch mehr verlangen müssen, als was uns die Tötung der verursachenden Parasiten verspricht. Wäre diese Tötung nur wenigstens in allen Fällen gesichert! Leider lässt aber die Wirkung des Mittels selbst in diesen engen Grenzen noch eine Lücke. Denn ebenso wie der Erreger, ähnlich wie bei allen anderen parasitischen Prozessen, thatsächlich gefunden sein kann, ohne subjektive Erscheinungen verursacht zu haben, ebenso oft geschieht es — auch unsere Tropenkollegen haben es mehrfach bestätigt —, dass trotz der heftigsten Attacken der sonst so leicht nachweisbare Schädling nicht dingfest zu machen ist."

„Ausserdem lehren uns die Berichte einerseits, dass in vielen Fällen, in denen Chinin nicht zu beschaffen ist, nicht vertragen wird oder nichts nützt, auch die schwersten Primärerkrankungen unter den verschiedensten in dieser Zwangslage unternommenen anderen Behandlungsarten zum mindesten nicht schlechter als unter Chinineinfluss verlaufen: — das Chinin kann also die Beeinflussung der Malariavorgänge keineswegs als alleinige Eigendomäne beanspruchen! Dagegen sprechen andererseits sehr zahlreiche Beobachtungen dafür, dass bei vielen zunächst anscheinend harmlosen, von vornherein durch keine Besonderheit auffallende Erkrankung, trotz durchaus korrekter und zielbewusster Chininbehandlung, Schwarzwasserfieber oder Tod eintreten kann: — das Chinin ist also, selbst in engen Grenzen, in seiner Wirkung keineswegs immer zuverlässig!"

„Noch eines! Bekanntlich wird in den Kolonien die vorbeugende Einnahme von Chinin teils von Amtswegen durchgeführt, teils — bei den höheren Beamten — durch Unterzeichnung eines Reverses sichergestellt. Man sollte nun annehmen, dass angesichts des langjährigen Bestehens dieser Sachlage die gewünschte Immunität gegen die Parasiteninvasion schon lange die notwendige und erfreuliche Folge sein müsste. Ganz im Gegenteil aber lehrt uns die Erfahrung, dass jeder Tropenfahrer und Kolonist, dem es sonst irgend bestimmt ist, trotz der schönsten Vorbeugung seiner Malaria durchschnittlich gleichwohl anheimfällt. Die Annahme, er hätte ohne vorausgegangene Chininanwendung bedeutend schwerere Erscheinungen bekommen, ist jedenfalls ebenso willkürlich und unbeweisbar, wie die von gegnerischer Seite aufgestellte Behauptung, der Ablauf der einzelnen Erkrankungen habe sich infolge der lange durchgeführten „Chininschluckerei" entschieden verschlimmert. Eine Behauptung, die, wie man zugeben muss, immerhin einigen Rückhalt in der Thatsache findet, dass das Chinin — vielleicht infolge seiner Neigung, die Aufnahmefähigkeit der roten Blutkörper für Sauerstoff herabzusetzen — Hämoglobinanämie und bei „dazu disponierten Menschen" Hämoglobinurie (Blutharnen verursacht; während wiederum, nach einwandfreien Berichten, Neger ihre teilweise Unempfänglichkeit gegen Wechselfieber verlieren, wenn man sie frühzeitig vorbeugender Chininbehandlung unterzieht."

Aus der Praxis.

Zur Behandlung der Balggeschwülste.

Von **W. List**, pr. Arzt, München.

In den mir zur Verfügung stehenden Lehrbüchern steht zwar, wie z. B. in dem Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre von Dr. Bardeleben, dass die Therapie der Balggeschwülste eine sehr mannigfaltige sei — der Reihe nach werden nun diese mannigfaltigen Mittel aufgezählt — aber auch, dass alle diese Mittel ohne Erfolg seien. Daher mag es von Nutzen sein, zwei Erfahrungen hier mitzuteilen. Vor etwa 8 Jahren ver-

ordnete ich einem ungefähr 45 Jahre alten Manne wegen Rückenmuskelrheumatismus Kneippsche Güsse. Im Verlaufe der Behandlung entzündete sich unter dem Einfluss dieser Güsse eine etwa hühnereigrosse, zwischen den Schulterblättern befindliche Balggeschwulst, ging in Eiterung über, öffnete sich von selbst, d. h. ohne Inzision, und fiel vollständig in sich zusammen, so dass man kaum mehr die Stelle der früheren Geschwulst wahrnehmen konnte. Wiewohl die Geschwulst dem Inhaber nicht viel Unbehagen bis dahin verursacht hatte, war er doch froh, sie auf so leichte Weise losgeworden zu sein.

Seitdem versuchte ich in weiteren Fällen, auf diesem Wege eine Heilung der Balggeschwülste herbeizuführen, was mir aber nicht glückte. Dagegen liess ich einen 14jährigen Knaben, der an Weihnachten 1901 wegen einer kirschgrossen, an der rechten Schläfe befindlichen Balggeschwulst mich konsultierte, zweimal täglich mit je ca. $^1/_2$ l heissen (35—40° R.) Wassers die Geschwulst übergiessen. Von der mir schon längere Zeit bekannten Mutter des Knaben weiss ich, dass die Verordnung pünktlich ausgeführt worden ist. Bis anfangs Februar sah man gar keine Veränderung. Am 15. Februar besuchten mich der Kranke und seine Mutter und erzählten, vor etwa 10 Tagen hätte sich die Geschwulst entzündet und seit wieder 1—2 Tage hernach lasse sich mehrmals täglich krümlicher Eiter ausdrücken. Dies gelang auch mir aus einer winzig kleinen Oeffnung, deren Untergrund sich noch hart anfühlte, aber in nicht weiterem Umfange als von dem einer kleinen Linse. Wer von der Sache nichts wusste, hätte den Ort der das Gesicht früher entstellenden Geschwulst suchen müssen, und auch diese unbedeutende Verdickung wird sich vollständig zerteilen.

In beiden Fällen haben wir es also, wenn auch nicht mit einer natürlichen, wenn man das Wort nicht gelten lassen will, aber mit einer natürlicheren Heilung zu thun, als eine solche die Jodquecksilbersalbe oder das Messer zu stande gebracht hätte.

Casuistische Mitteilungen.

Von **Max Blitstein**, Nürnberg.

Fall von Bromoformvergiftung.

Am Abend des 3. Januar d. J. wurde ich spät zu dem Kinde des Kaufmanns R. geholt, welches, wie der Vater angab, ein Fläschchen Medizin gegen Husten (Bromoform) von 10 g erwischt und zum grössten Teil ausgetrunken hatte. Nach dem kleinen Rest in dem 10 g - Fläschchen dürfte die genossene Menge etwa 5—7 g betragen haben. Das Kind, etwa $3^1/_2$ Jahre alt, war der Mutter dadurch aufgefallen, dass es taumelig wurde, unverständiges Zeug zu schwatzen anfing und schliesslich bewusstlos hinfiel; das fast geleerte Fläschchen und der intensive Geruch aus dem Munde des kleinen Knaben nach Bromoform verriet, was geschehen war. Ich kam etwa eine Stunde nach der That und erhob folgenden Befund. Das Kind lag in schlaffer Lähmung da. Das Gesicht war bleich, die Pupillen waren eng und reaktionslos, der Cornealreflex war erloschen, die Sensibilität vollständig aufgehoben. Der Puls war fadenförmig bald sehr frequent und schlecht zu fühlen, bald fühlte der Finger einzelne stärkere Pulsschläge in langsamem Tempo. Die Atmung erinnerte an das Cheyne-Stokes'sche Phänomen, tiefe Atemzüge wechselten mit raschen, kurzen Respirationen ab, zuweilen schien Herzaktion und Atmung ganz zu stocken, das Gesicht färbte sich dann etwas cyanotisch, um nach kurzer Pause wieder einzusetzen. Die Temperatur, in ano gemessen, konnte anfangs nicht festgestellt werden, weil das übliche Thermometer angewandt wurde und bei diesem die Quecksilbersäule vom niedrigsten Punkte, also etwa 34,3 ° C., nicht heraufging. Jedenfalls war also die Temperatur enorm gesunken. Es sei gleich hinzugefügt, dass eine zweite Messung nach einer mit Wiederbelebungsversuchen verbrachten Stunde die Temperatur in ano 35,4 ° zeigte, sie also immer noch nicht zur Norm zurückgekehrt war. — Während der Untersuchung erschien der behandelnde Kollege Hofrat S., und wir begannen gemeinsam die Wiederbelebungsversuche. Es wurde zuerst die von mir herbeigeschaffte Magenpumpe angewandt, das intensiv nach Bromoform riechende Spülwasser (der Geruch ist sehr ähnlich dem Jodoform) zeigte, dass die Substanz noch im Magen zum Teil vorhanden war. Trotz lange fortgesetzter Spülung schwand der Geruch nicht völlig aus dem Spülwasser, was wohl auf die schlechte Löslichkeit des Bromoforms im Wasser zurückzuführen ist. Während der Spülung fing das Kind bereits an durch Abwehrbewegung und Schreien zu reagiren, um aber nach derselben in

Reaktionslosigkeit zu verfallen. Inzwischen war ein warmes Bad gerichtet worden, und in diesem das Kind kalt auf den Nacken übergossen, danach wegen der erniedrigten Temperatur in wollene Decken, mit Wärmflaschen an der Seite, gehüllt. Doch erreichte, wie oben erwähnt, die Temperatur nicht die Norm. Da die Atmung und Herzaktion immer noch sehr schlecht waren, die Pupillen erweiterten sich vorübergehend, wurde Ol. camphoral., erst 1 g, später noch $^1/_2$ g, subcutan injiziert, und da das Kind schlecht schluckte, per anum starker Kaffee infundiert. Endlich wurden vier Senfpapiere angelegt, und nachdem diese einige Zeit gelegen, fing das Kind lebhaft zu reagiren an. Die Schmerzempfindung kehrte zurück, ehe Cornealreflex und Pupillenreaktion eintraten, die wir nicht mehr abgewartet haben. Vorher waren in den Pausen künstliche Atmung und Herzmassage angewandt worden, da die Funktionen der betreffenden Organe fortgesetzt zu erlöschen drohten. Nach $2^1/_2$ Stunden angestrengter Thätigkeit war Respiration und Herzaktion flott im Gange, aber noch nicht normal, der Puls war dünn und frequent, die Respiration tiefer und lauter als normal, Schmerzempfindung zurückgekehrt, Corneal- und Pupillarreflex noch nicht vorhanden, ebenso fehlte noch vollkommen das Bewusstsein. Das Kind machte jetzt den Eindruck schwerer Betrunkenheit. Etwa um 5 Uhr morgens ist dann das Kind zum Bewusstsein zurückgekehrt. — Wenn auch aus dem Missbrauch eines Medikaments nichts gegen dasselbe gefolgert werden soll, so fragt es sich doch sehr, ob es gerechtfertigt ist, eine solche Drogue in der Kinderpraxis zu verwenden, wo ein Missbrauch eben leicht möglich ist, und welches so lebensgefährliche Erscheinungen hervorrufen kann.

Das Bromoform war in diesem Falle gegen Keuchhusten verordnet worden. Wer mit den hydropathischen Anwendungen vertraut ist und die vorzügliche Wirkung des Naegeli'schen Handgriffs bei dieser Krankheit kennt, wird jenes „Medikament" gerne entbehren. Man muss sich vergegenwärtigen, dass bei Anwendung eines so intensiv wirkenden Körpers, selbst in Tropfenform, eigentlich nur die reflexherabsetzende Wirkung in Erscheinung tritt, von einer wirklich die Krankheit heilenden Wirkung ist doch nicht die Rede, und alle übrigen gewiss sehr mannigfachen Wirkungen, welche das Bromoform auf die verschiedenen Zellterritorien des Organismus ausübt, bleiben uns völlig unbekannt. Ist es aber nicht absolut unwissenschaftlich, eine Substanz als Medikament anzuwenden, deren Wirkung nicht nach allen Richtungen übersehen werden kann?

Feuilleton.

Kreistags-Debatte über das Lichterfelder Krankenhaus.

Die Feinde Schweningers erfahren durch die amtliche Verhandlung über das Kreiskrankenhaus eine ganz eigenartige Beleuchtung.

War es schon auffallend, dass Schweningers Gegner einen bestimmten Teil der Tagespresse, in sonst unter Aerzten nicht üblicher Weise, als Bundesgenossen ins Feld führten, so muss es noch mehr auffallen, dass sie jeder Gelegenheit, den Beweis für ihre Beschuldigungen anzutreten, ängstlich aus dem Wege gingen. Sie machten im Reichstag einen Vorstoss gegen Schweninger, obwohl oder weil sie wussten, dass dies nicht der Ort ist, wo eine authentische Antwort seitens der Behörde gegeben werden konnte. Sie wurden an den Landtag verwiesen, und mutig kündigten sie auch eine Interpellation im Landtag an. Aber — man höre und staune — die angekündigte Interpellation unterblieb. Schweningers Feinde, die thatsächlich nichts Positives gegen den Angegriffenen vorzubringen hatten, waren doch viel zu schlau, um nicht zu wissen, dass sie sich öffentlich als falsche Ankläger blamieren würden. Die einzige Gelegenheit, zu zeigen, dass es ihnen auch nur einigermassen Ernst sei um ihre Anklagen, haben sie ängstlich, ja feige umgangen.

Zum Ueberfluss hat die Kreistagsdebatte am 26. März den ganzen — Leichtsinn von Schweningers Angreifern klar erwiesen. Hier der Bericht des B. L.-A. vom 27. März 1902.

Die Zustände in dem von Professor Schweninger geleiteten Kreiskrankenhaus Gross-Lichterfelde, die seit längerer Zeit zu lebhaften Erörterungen, namentlich in der medizinischen Fachpresse, Anlass gegeben hatten, kamen gestern anlässlich der Etatsberatungen im Teltower Kreistag erneut zur Sprache. Die Angelegenheit hatte den Kreistag schon am 18. Dezember v. J. beschäftigt. Damals war beschlossen worden,

Professor Schweninger zu einem Bericht aufzufordern. Dieser Bericht liegt jetzt vor. In dem Bericht heisst es:

„Wenn eine bedauerliche und durch nichts begründete Beunruhigung des Publikums die bereits in normalen Grenzen sich bewegende Frequenz des Hauses wirklich vorübergehend eingeschränkt hat, so ist es vielleicht von Interesse, zu erfahren, dass die im Dezember überall in den Krankenhäusern bemerkbare Stille bei uns erst mit dem 18., dem Tage der letzten Kreistagssitzung, vor welchem schon die unzutreffenden Berichte und Quertreibereien bemerkbar wurden, eingesetzt hat, während der mehrfach erwähnte Hilfs- und Oberarzt, dessen angebliche Nichtersetzung diese geringere Frequenz zum Teil ja auch mit herbeigeführt haben soll, bereits im August ausgeschieden war . . . Auch bei dem dirigierenden Arzt sollte die Eignung zur Sache und seine Pflichterfüllung doch vorausgesetzt, bezw. deren Vorhandensein ohne Grund und Not nicht angezweifelt werden. Es muss demnach als ein wenig günstiges Zeichen für die in Frage kommenden Persönlichkeiten und deren Gefolgschaft und als ein entschiedenes Zeugnis für einen gewissen Rückgang der vornehmen ärztlichen Traditionen betrachtet werden, wenn die Betreffenden sich trotzdem ohne wirkliche Kenntnis der Verhältnisse, kaum gestützt auf sogenanntes Hörensagen und ohne Rücksicht auf Höflichkeit, Kollegialität und Standesgefühl an derartigen aktenmässig festgestellten masslosen Treibereien beteiligten. Der dirigierende Arzt hat zu viel Achtung vor dem Ernst und dem Verantwortlichkeitsgefühle der ihm vorgesetzten Behörde, als dass er annehmen dürfte, diese hätte ihn auf gut Glück mit den schweren Aufgaben seiner Stellung betraut. Er muss vielmehr überzeugt sein, dass ihm diese seine Stellung nur nach reiflichster Erwägung der in Betracht kommenden Notwendigkeiten und Anforderungen übertragen worden ist."

Geheimrat Professor Dr. Schweninger wohnte der Kreistagssitzung von Anfang an bei.

Landrat von Stubenrauch leitete die Besprechung ein mit einem Hinweis auf den Bericht, der mehr eine Verteidigungsschrift und eine Art programmatischer Arbeit bedeute. Wodurch das veranlasst sei, dürfte wohl in aller Erinnerung sein. Er selbst habe am 18. Dezember ein Wort gebraucht, das er gerne zurücknehmen würde, wenn er dazu in der Lage wäre. Ich habe damals angeknüpft an die Presse-Erörterungen und an die bestehende lebhafte Beunruhigung der Bevölkerung und habe dann gesagt, dass ich nicht an der Begründetheit der Angriffe glaube, und dass ich in der Beunruhigung und in dem ganzen Kampf eine Animosität der Aerzte gegen den Leiter des Kreiskrankenhauses erblicke. Ich würde diese Worte, die vielfach verstimmt haben, gerne zurücknehmen, bin dazu aber nicht in der Lage. Nach den Erfahrungen der Zwischenzeit kann ich meine Worte nur nochmals in der prägnantesten Weise wiederholen. Für die Angriffe hinsichtlich der mangelnden chirurgischen Versorgung hat man immer nur zwei Fälle anzuführen vermocht. Auch der Regierungsvertreter, der die Verhältnisse prüfte, hat nicht mehr Fälle herausgefunden. Zu diesen beiden Fällen kommen noch die Verhandlungen des Reichstages. Der Abgeordnete Dr. Müller-Sagan habe die Kindersterblichkeit an Diphtherie im Kreiskrankenhaus Gross-Lichterfelde als höher wie in anderen Anstalten bezeichnet und gesagt, dass darin eine Gefahr der Verseuchung liege. Er selbst habe trübe Erfahrungen gemacht, da ihm drei Kinder durch Infektion aus dem Gross-Lichterfelder Krankenhaus heraus an Diphtherie erkrankt seien. Er (Landrat) habe diesem Punkte nachgeforscht. Auf eine Anfrage habe ihm Dr. Müller geschrieben, dass er durch die Arbeiten im Reichstage verhindert gewesen sei, die Angelegenheit weiter zu verfolgen. Sobald es ihm gelingen werde, den Aufenthalt seines früheren Dienstmädchens, das vor Jahr und Tag seine Kinder infiziert hatte, zu erfahren, werde er Mitteilung machen. (Rufe Oho!) Der Redner teilt dann mit, dass mehrfache Prüfungen stattgefunden hätten. Das Verhältnis zwischen Aerzten und Kranken wurde als vorzüglich befunden. Die Harmonie infolge liebevoller, sorgfältiger Behandlung ist als eine für ein Hospital geradezu ideale befunden worden. Wartung, Pflege und Beköstigung waren sehr gut. Dann hat im Auftrage des Ministers der Oberpräsident durch den Regierungs- und Medizinalrat eine Revision vorgenommen und er hat alles bestätigt. Dagegen habe der amtliche Revisor die Anstellung eines Spezialchirurgen, der in der Nähe der Anstalt seine Wohnung haben müsse, für notwendig bezeichnet. Diese Revision habe Anlass gegeben, den dirigierenden Arzt zu Vorschlägen über die

Anstellung eines chirurgischen Oberarztes aufzufordern. Es lägen schon Meldungen vor und sie sähen den Vorschlägen des dirigierenden Arztes entgegen. Wir sind also jeder objektiven, von fachwissenschaftlicher Seite ausgehenden Anregung zugänglich. Aber man kann von uns nicht verlangen, dass wir dem Strassenlärm in irgend einer Form nachgehen. (Beifall.)

Es meldete sich dann Kreistagsabgeordneter Fischer (Steglitz): Ich habe seiner Zeit die Anregung zur Besprechung der Angelegenheit gegeben und mich jeder persönlichen Stellungnahme enthalten, indem ich darauf hinwies, dass das Krankenhaus seit dem 1. April 1901 ohne einen klinisch vorgebildeten Chirurgen sei. Nach meinen Informationen an massgebenden Stellen ist es durchaus nötig, dass ein selbständig wirkender Chirurge an einem Krankenhaus angestellt ist. Ich sehe, dass meine damalige Anregung auf fruchtbaren Boden gefallen ist. Wir sind nicht berufen, in medizinischen Fragen ein Urteil zu fällen, aber wenn wir sehen, dass eine Fachschrift, wie die medizinische Wochenschrift, an deren Spitze Autoritäten wie Geheimrat Eulenburg und Prof. Schwalbe stehen, zu einer für uns wenig schmeichelhaften Beurteilung des Kreiskrankenhauses kommt, so können wir es doch nicht abthun mit Worten, wie Animosität der Aerzte. Es ist doch Thatsache, dass der Leiter des Krankenhauses eine besondere Methode Therapie verfolgt, gegen die unsere bedeutendsten Mediziner — Männer von tadellosester Ehre — die schwersten Bedenken erhoben haben. Eine solche Methode erscheint mir also nicht geeignet für ein allgemeines Krankenhaus, in das häufig Leute ohne ihren Willen überwiesen werden müssen. Der Kreistag muss heute klipp und klar erklären, ob er die Verantwortung für dieses System und diese Methode übernehmen wolle. Ich für meine Person kann nach reifster Ueberlegung nicht der Ansicht des Vorsitzenden Herrn von Stubenrauch beipflichten.

Kreistagsabgeordneter Hoppe (Gr.-Lichterfelde) spricht sein Bedauern aus, dass die Johanniterschwestern die Krankenpfege im Krankenhaus niedergelegt haben. Solange nicht wieder Schwesternpflege und ein Chirurg eingeführt seien, werden die Klagen nicht zur Ruhe kommen.

Geheimrat Professor Dr. Schweninger: Trotzdem hier auch einige Animositäten hervorgetreten seien, sehe er doch, dass hier gegenüber allen Treibereien ein objektiver Gesichtspunkt obwalte. Ihn lasse im Bewusstsein seines guten Gewissens das ganze Geschimpfe ruhig. Seine amtliche Stellung an der Universität verhindere ihn, gegenüber den vielfachen Bewerfungen anders als in amtlichen Berichten sich zu äussern. Er werde beim Minister die Veröffentlichung seiner Rechtfertigung nachsuchen. Was ich in meinem Krankenhause gethan habe und thue, vertrete ich und wenn es meinen Kopf kosten sollte. Ich werde niemandem zubilligen, meine ärztliche Thätigkeit zu tadeln. Wohin sollen wir kommen, wenn man nach dem Hörensagen oder nach der Kenntnis eines Falles in einem gewissen Stadium, über den behandelnden Arzt herzieht? Gegen diese Unkollegialität, dieses Bewerfen mit Kot werde ich mich stets wehren. Mit der Diphtherie habe ich mich schon früher beschäftigt als mancher andere. Halten Sie mich für ein so grosses Rindsvieh, dass ich nur meine Ansicht als richtig anerkenne? Ich habe mit Behring und Lassowitz gearbeitet, Lassowitz giebt mir recht, wie Sie aus diesem Brief hier ersehen können. Die Ansicht Behrings steht im amtlichen Bericht. Ich gebe zu, mir liegt daran, einen Keil in die Sache zu treiben. So lange nicht juridisch bestimmt ist, was Diphtherie sei, lasse ich mir meine Methode und Behandlung von keinem in der Welt vorschreiben. Wenn ich jemand umgebracht haben sollte, so gehöre ich vor den Strafrichter. Noch bin ich ja nicht so weit. Wenn es allerdings nach meinen Herren Kollegen ginge, hätte ich schon mehr als einen Strick um den Hals. Heute ist das Diphtherieheilserum oder eine bestimmte Operation hoch, morgen tief. Das ist Sache der Chirurgen, aber jeder Arzt sollte doch auch darüber unterrichtet sein. Ist es nicht ein Rückgang des Berufes und ein Armutszeugnis, dass es von uns, die wir alle das Examen gemacht haben, nur auf dem Lande, nicht aber in den grossen Städten gilt, dass wir auf allen Gebieten arbeiten müssen. Behring war übrigens sieben Stunden bei mir. Mit dem habe ich keine Schwierigkeiten, wohl aber mit den praktischen Aerzten in Berlin. Ich verlange von Ihnen kein Vertrauensvotum, ich bin nicht hergekommen, um mir von Ihnen mein Gehalt bewilligen zu lassen, wenn Sie es wünschen, lege ich den Direktionsposten sofort in Ihre Hände zurück.

Ich bitte, mir aber nicht den guten Willen abstreiten zu wollen. Ultra posse nemo obligatur. (Beifall.)

Nach längerer weiterer Debatte wurde durch Annahme des Etats en bloc die Angelegenheit als erledigt erklärt.

Auf eine Anfrage bezüglich der angeblichen Weigerung der Stadt Schöneberg, den Beitrag von 53200 Mark zu zahlen, bemerkte Landrat v. Stubenrauch, dass die Sache nicht so schwarz aussehe. Der Magistrat von Schöneberg habe es abgelehnt, dem Wunsche der Herren Müller und Genossen beizutreten.

Wissenschaft und Reklame.

Guido Baccelli, der italienische Minister, der jüngst auch als Delegierter Italiens zur 80jährigen Geburtstagsfeier Virchow's nach Berlin gekommen war, liess sich nach berühmten Mustern interwieuwen und bei der Gelegenheit erfuhr die erstaunte Welt, dass er, Baccelli, ein unfehlbares Mittel, eine spezifische Therapie gegen die Maul- und Klauenseuche erfunden habe. Die Baccellische Therapie der Maul- und Klauenseuche besteht in — Sublimateinspritzungen in die Venen der erkrankten Tiere. Nach dem Bericht der Vossischen Zeitung sind alle nach Barcelli behandelten Tiere prompt genesen. Die Maul- und Klauenseuche ist also keine ernst zu nehmende Krankheit mehr seit dem unfehlbaren Erfolg der Baccelli'schen Therapie.

Ebenso geht durch die Tageszeitungen die Nachricht, ein Pariser Professor habe ein Spezifikum gegen den Typhus gefunden. Diesmal ist es ein spezifisches Antiserum.

Ob es nicht endlich an der Zeit ist, diesem Unfug, der mit derartigen Veröffentlichungen mindestens unreifer therapeutischer Experimente energisch entgegenzutreten? Oder will man nur urbi et orbi immer wieder zeigen, wie herrliche Früchte die „Schulmedizin" zeitigt? Ja wenn nur nicht der hinkende Bote in Form der „Miserfolge" nachkäme! Das Ansehen der medizinischen Wissenschaft, die dann gezwungen ist, morgen zu widerrufen, was sie heute als epochemachende Entdeckung gepriesen, nimmt durch solche Publikationen à la Tuberkulin Koch ernsten Schaden. Videant consules!

Zum Ueberfluss sei auch erwähnt, dass das Baccelli'sche Spezifikum sich in der That bereits als — frommer Selbstbetrug erwiesen. Die Versuche in der Berliner Tier-Arzneischule, über die an anderer Stelle berichtet, haben die Wertlosigkeit der Baccelli'schen Methode erwiesen. Aber merkwürdigerweise schweigen dieselben Zeitungen, die so beredt die grosse Entdeckung Baccellis gepriesen, sich über die Miserfolge völlig aus.

Der Krebs-Bazillus.

Die Tageszeitungen werden jetzt mit folgender „Zuschrift" überschwemmt:

„In der letzten Sitzung des Komitees für Krebsforschung am 31. März hielt Geheimrat v. Leyden einen Vortrag über die Parasiten des Krebses, in welchem er zu folgenden Schlüssen gelangte: Das Carcinom ist eine übertragbare (ansteckende) Krankheit, bedingt durch parasitäre Organismen (Protozoen), welche die vom Redner gefundenen und vorgezeigten seien. An den hochinteressanten Vortrag, welcher durch zahlreiche mikroskopische Präparate und Zeichnungen veranschaulicht wurde, schloss sich eine lebhafte Diskussion, an welcher sich die Herren Professor Lubarsch-Posen, Professor v. Hansemann, Medizinalrat Behla-Luckau, Stabsarzt v. Wasielewski und der Vortragende beteiligten."

In einer Zeit, in der so viel über ärztliche Standesehre und Reklame lamentiert wird, wäre es doch sehr interessant zu erfahren, wer die Zeitungen mit derartigen Berichten füttert.

Niemand wird annehmen, dass es irgend eine Tageszeitung giebt, die im stande wäre zu sagen, was an solchen „Entdeckungen" wahr oder falsch ist. Es muss also als eine Gewissenlosigkeit bezeichnet werden, wenn unfertige und strittige „Entdeckungen" als fertige Errungenschaften mit allen Mitteln der Zeitungs-Reklame in die Welt gesetzt werden.

Das Schlimmste aber ist, dass die „Entdeckung" der Krebsbazillen und die Fahndung nach solchen, die billigen Lorbeern, die solchen Eintags-Entdeckern die Tagespresse um die Stirn schlingt, die Aufmerksamkeit leider weit ablenkt von der eigentlichen Prophylaxe des Krebses, die wesentlich auf diätetischem Gebiete liegt.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Ueber Lichttherapie sprach **S. Bang**-Kopenhagen auf der letzten Naturforscherversammlung in Hamburg nach der Münch. med. Wochenschrift (1901, 44) wie folgt:

„Die durch die Arbeiten Vidmar's in Stockholm als therapeutisch wirksam befundenen ultravioletten Strahlen bewirken eine nach einiger Zeit auftretende Röte und hinterlassen eine bleibende Pigmentierung. Der histologische Vorgang bei der Lichtentzündung ist jetzt bekannt und besteht im wesentlichen in einer Gefässerweiterung und einsetzender Hyperleukocytose. Die allgemeine Wirkung des Lichtes ist noch nicht genau bekannt. Engelmann hat gewisse Einflüsse des Lichtes auf Amoeben nachgewiesen. Man sieht, dass isolierte Flimmerzellen sich auf Lichtreiz kontrahieren. Auch besteht ein Einfluss des Lichtes auf Stoffwechselvorgänge. Finsen hat nachgewiesen, dass Lichtstrahlen eine reizende Wirkung auf Embryonen ausüben; auch wird durch Lichteinwirkung eine Vermehrung der Kohlensäureausscheidung bewirkt, doch spielen hier auch die vermehrten Muskelbewegungen mit. Die bakterientötende Kraft des Lichtes ist besser bekannt; auch diese ist besonders den ultravioletten Strahlen zuzuschreiben. Die Bakteriologen, welche sich mit dieser Frage beschäftigen, haben vielfach das benützte Licht zu wenig umgrenzt. Bang hat gefunden, dass Licht, welches durch Bouillon gegangen ist, Bakterien erst in längerer Zeit tötet, als solches, welches nur destilliertes Wasser passiert hat.

Bei der therapeutischen Verwertung des Lichtes hat man zunächst gewisse Strahlen abgehalten. Finsen hat z. B. Variolakranke nur unter rotem Licht gehalten. Die Methode giebt auffallend gute Resultate, indem die Pustelbildung bei diesen Kranken ausbleibt. Für die positive Lichttherapie entbehren wir des physiologischen Fundaments aus dem Grunde, da es bisher nicht möglich war, die Wärmewirkung völlig auszuschalten. Die Glühlichtbäder können nicht mit den elektrischen Bogenlichtbädern in eine Kategorie gerechnet werden, denn ihre Wirkung beruht ganz besonders auf der Wärmestrahlung. Die Glühlichtbäder sind eine Form von Schwitzbädern, aber nicht von Lichtbädern. Die lokale Lichttherapie ist durch Finsen eingeführt. Er nimmt ein sehr starkes Licht (Bogenlicht), lässt es durch Quarzlinsen konzentrieren und durch Wasserschichten filtrieren. Wichtig ist für die Wirkung, dass eine Kompression auf die belichteten Gewebe ausgeübt wird, um die Gewebsdicke zu vermindern und das Blut zu verdrängen, das einen grösseren Teil der wirksamen Strahlen absorbiert. Man kann auch Leiden mit Erfolg behandeln, welche nicht bakteriell sind, z. B. angeborene Angiome. Bei Lupus vulgar. hat die Finsenbehandlung eine Art spezifische Wirkung. Von einer Aetzwirkung, wie Bergmann meint, kann nicht gesprochen werden. Die Knötchen werden flacher und verschwinden, ohne dass das gesunde Gewebe leidet. Daher werden so schöne Resultate erzielt. 640 Lupusfälle wurden bisher der Finsen-Behandlung unterzogen, darunter ist keiner, in welchem das Licht nicht einen güstigen Einfluss ausgeübt hat, nur in 11 Fällen war die Wirkung nicht gross. Von 140 Fällen sind 130 bereits ein Jahr in Beobachtung gestanden, ohne dass ein Rezidiv gesehen wurde. Ausser Lupus wurden Angiome, Alopecia areata, Akne vulgaris und beginnende Hautcarcinome behandelt.

Die Zukunft der Lichttherapie hat eine sichere Position Die Behandlung ist eine sichere, schmerzlose, die bleibende Narbe schön; ein Nachteil liegt in der langen Dauer der Behandlung und daher in den Kosten. Technische Fortschritte sind möglich. Strebel hat daran gearbeitet, das Funkenlicht zu verwenden, doch sind die Apparate kompliziert und teuer. Es ist dem Redner nun gelungen, eine Lampe zu konstruieren, welche fast nur ultraviolettes Licht giebt und fast keine Wärme entwickelt. Statt der Kohlenelektroden, an denen stets die Kraterbildung ungünstig wirkte, nimmt B. Eisenelektroden und schaltet noch eine Abkühlung durch Wasser ein. Es entsteht sodann ein kaltes, sehr helles Licht, dessen bakterientötende Wirkung eine ganz unerwartet grosse ist. Die Schnelligkeit, mit welcher durch die neue Lampe die Bakterien abgetötet werden, ist 60 Mal grösser, als mit den bisherigen Methoden. Der Stromverbrauch mit der kleinen Lampe ist 56 Mal geringer als beim Finsen'schen Bogenlicht. Es kann schon mit fünf Ampère gearbeitet werden. Es ist möglich, die Lampe an die elektrische Hausleitung anzuschliessen. In fünf Minuten kann dieselbe Wirkung erzielt werden, wie früher in 1¼ Stunden. Die Reaktion ist so stark wie bei den grossen Finsen-Apparaten. Die einzelne Sitzung dauert nur einige Minuten, nur in wenigen Fällen bis zehn Minuten.

Am Schlusse des hochinteressanten Vortrags demonstrierte Herr Bang die neue sehr niedliche Lampe, welche ein höchst intensives Licht ausstrahlt, das jedoch eine fühlbare Wärmewirkung nicht entfaltet, wahrlich ein höchst überraschender Anblick! Rief schon die praktische Vorführung der Bang'schen Lampe, welche die Lichttherapie des Lupus zu einer viel allgemeineren zu machen berufen sein wird, das grosse Erstaunen

der Zuhörer hervor, so steigerte sich dasselbe zu lauten Ausdrücken der Ueberraschung und Kundgebungen uneingeschränkten Beifalls, als Bang nun in vorzüglichen Lichtbildern die Erfolge der Finsenschen Lupusbehandlung an einer langen Reihe von Patienten vorzuführen begann. Die erzielten Resultate müssen für viele Fälle als verblüffende bezeichnet werden und stellen in einer grösseren Anzahl der Fälle einen Idealerfolg therapeutischer Bestrebungen dar. Die tiefgreifenden Entstellungen des Gesichtes infolge ausgedehnter Geschwürsbildungen sind durch die Lichttherapie einer ausserordentlichen Besserung fähig. Die Narben erscheinen als glatt und sind bei den leichteren Fällen kaum zu sehen. Nachdem der reiche Beifall sich beruhigt hatte, erklärte B. auf Anfrage, dass die lupösen Schleimhautleiden bisher nicht behandelt werden können, sondern nach wie vor mit Cauterien behandelt werden. Die Lichtbehandlung der äusseren Haut hat auf die Schleimhauterkrankungen keinen Einfluss. Auch Leprafälle wurden bisher nicht behandelt. Auf eine Anfrage durch Kobert bemerkt B., dass eine Behandlung tuberkulöser innerer Organe keine Aussicht auf Erfolg biete, da die nötige Kompression bei diesen Organen nicht angewendet werden könne. Das Blut aber absorbiert, wie Kobert gefunden hat, durch seinen Blutfarbstoff die wirksamen ultravioletten Strahlen."

Experimentelles zur Frage: Tuberkel-Bazillus und Tuberkulose. Auf dem Londoner Tuberkulose-Kongress berichtete Baumgarten (Cf. Die Therapie der Gegenwart 1901, Oktober) folgendes:

„Baumgarten*) und Gaiser**) impften zwei Kälber in die vordere Augenkammer und subcutan, das eine mit Perlsucht, das zweite mit menschlichen Tuberkelbazillen; bei Kalb 1 entwickelte sich eine charakteristische Tuberkulose des geimpften Auges und im Anschluss daran eine generalisierte Miliartuberkulose (ohne jede Bildung von Perlknoten), an der das Tier nach sechs Wochen zu Grunde ging; das Kalb 2 blieb gesund und zeigte, als es mehrere Monate später getötet wurde, keine Spur von Tuberkulose.

Die Versuche am Menschen liegen fast 20 Jahre zurück; den Namen des bereits verstorbenen Arztes, der sie anstellte, nennt Baumgarten nicht, er selbst bekam in seiner Eigenschaft als Prosektor von ihnen Kenntnis. Der ungenannte Forscher spritzte inoperablen Krebskranken subcutan erhebliche Mengen von Perlsuchtbazillen ein, und zwar in therapeutischer Absicht. Wie Rokitansky gelehrt hatte, sollten Krebs und Tuberkulose einander ausschliessen und daher war eine günstige Beeinflussung der Krebsgeschwülste durch die Tuberkelbazillen denkbar. Das Resultat der in mehr als einem halben Dutzend Fälle angestellten Versuche war ein absolut negatives — der Krebs wurde nicht gebessert, aber die Patienten wurden auch nicht geschädigt, da weder lokal, noch allgemein etwas von Tuberkulose auftrat. Bisweilen sollen an den Impfstellen kleine abscessähnliche Herdchen aufgetreten sein, deren Inhalt anfangs Tuberkelbazillen enthielt; bei den Sektionen aber, die mehrere Monate bis ein Jahr nach der Impfung stattfanden, konnte Baumgarten weder in den kleinen Narben an den Impfstellen, noch in den benachbarten Lymphdrüsen oder in einem der inneren Organe irgend eine Spur von Tuberkeln oder Tuberkelbazillen finden."

*) Jahresbericht f. pathogene Mikroorganismen VII. 1891, S. 666, Anm.

**) Gaiser, Zum Identitätsnachweise von Perlsucht und Tuberkulose. Dissertation. Tübingen 1893. (Arbeiten aus d. patholog. Institut zu Tübingen II, S. 368).

E. v. Behring sagte in seinem Buche*) „Diphtherie": „Es giebt wohl keine Tierart, die von der Tuberkulose so durchseucht wäre wie das Rindvieh; versucht man aber im Experiment Rinder auf die Art tuberkulös zu machen, welche bei Meerschweinen, Kaninchen, ja sogar bei Ziegen und Schafen zum Ziele führt, nämlich durch Einbringen lebender Tuberkelbazillen in das subcutane Gewebe, dann werden Rinder dadurch so wenig geschädigt, dass man sie auf Grund eines derartigen Experiments geradezu als tuberkuloseimmun bezeichnen müsste. Ich habe im Laufe von fünf Jahren mehr als zwanzig Rinder beobachtet, welchen zum Teil nicht weniger als $1/2$ Liter von einer virulenten Tuberkulose-Bouillonkultur subcutan eingespritzt worden war, ohne dass darnach eine allgemeine Tuberkuloseinfektion eintrat, und wenn mehrere Monate oder Jahre hinterher die Tiere getötet wurden, dann konnte weder aus dem Befunde an der Injektionsstelle, noch an den inneren Organen auf eine vorangegegangene Einspritzung lebender Tuberkelkultur geschlossen werden. Selbst vom Peritoneum aus gelingt eine zum Tode führende Infektion durch Einspritzung lebender Tubekelbazillen nur ausnahmsweise; bei derjenigen Infektionsmethode aber, die mich bei Rindern noch am sichersten zum Ziele geführt hat, bei intravenöser Injektion von Tuberkelbazillen, sterben die epidemiologisch fast als tuberkuloseimmun anzusehenden Hunde und Pferde viel eher an generalisierter Tuberkulose, wie die Rinder."

*) Berlin 1901, A. Hirschwald.

Standes-Angelegenheiten.

Prinz Waldemar bei Dr. Lahmann. Der Naturheilmethode ist in der Person eines ihrer bewährtesten wissenschaftlichen Vertreter, unseres Kollegen Dr. Lahmann, auch Weisser Hirsch bei Dresden, eine Würdigung und Ehrung zu teil geworden, die in den Annalen der physikalisch-diätetischen Therapie gebucht zu werden verdient. Der älteste Sohn des Prinzen Heinrich, der eben als Vertreter seines kaiserlichen Bruders durch seine Amerikafahrt die Augen der ganzen Welt auf sich gelenkt hatte, ist zu längerem Kurgebrauch in Dr. Lahmann's Sanatorium eingetroffen.

Die Wut der gegnerischen Presse zeigt uns am besten, wie bedeutungsvoll dies Ereignis für unsere Bestrebungen ist. Der genugsam bekannte A. E. schreibt in der D. Med. Wochenschrift vom 20. März 1902:

„Durch die Zeitungen läuft unter den offiziellen Hofnachrichten folgende, Aufsehen erregende Notiz: „Wie uns gemeldet wird, trifft Prinz Waldemar, der älteste Sohn des Prinzen und der Prinzessin Heinrich, in Begleitung seines Erziehers am nächsten Sonntag kurz nach 10 Uhr vormittags, von Kiel kommend, in Dresden ein und begiebt sich sofort nach dem „Weissen Hirsch", um sich im Sanatorium des Dr. Lahmann einer mehrwöchigen Kur zu unterziehen." — Obgleich ein Dementi nicht erfolgt ist, hoffen wir doch, dass die Nachricht sich nicht bestätigt. Wenn ausserhalb der Wissenschaft stehende „Grössen" wie Lahmann von höchsten Stellen mit derartigen ungewöhnlichen Vertrauensbeweisen ausgezeichnet werden, muss sich natürlich für das grosse Publikum jeder an ärztliche Leistungen zu legende Massstab vollends verwirren. Unter diesem Gesichtspunkte betrachtet, sind freilich auch Erscheinungen wie die an anderer Stelle dieser Nummer beleuchtete Schweningerei und ähnliche Vorgänge auf dem Heilungsmarkte nicht weiter befremdlich."

Ja, mein lieber Herr A. E.: Die Wut trübt die Logik. Sonst wäre es Ihnen sicher nicht entgangen, dass, wenn Prinz Waldemar bei einer „ausserhalb der Wissenschaft stehenden Grösse" Heilung sucht, dies doch nur deshalb geschieht, weil die innerhalb der Wissenschaft stehenden Grössen — zu denen Sie selbst sich vermutlich auch zählen — hier mit ihrem Latein zu Ende waren.

Im übrigen erweist hier Herr A. E., wie so oft, der Wissenschaft einen üblen Dienst, wenn er Männer wie Lahmann und Schweninger als ausserhalb derselben stehend bezeichnet. Denn jeder rechte Arzt wird dann lieber seine Kranken ohne Wissenschaft geheilt, als mit Wissenschaft ungeheilt sehen.

Spezialistentum. J. O. zum Busch, London, giebt in der Dtsch. medizin. Wochenschrift vom 21. Nov. 1901 folgende beredte Schilderung von dem grossen Werte besonderer „Spezialärzte für Narkosen":

„Der „Anästhetist" gehört hier zu Lande ebenso zum Personale eines Krankenhauses, wie der Chirurg oder der Internist, und er ist ebenso wie diese ein Spezialist in seinem Fache. Die Vorbildung des Anästhetisten ist dieselbe, wie jedes anderen Chirurgen, zu denen er gezählt wird; fast immer hat er, wenigstens in London, ausser der allgemeinen ärztlichen Schlussprüfung auch noch die sogenannten höheren chirurgischen Examina bestanden und ist ein Fellow des Royal College of Surgeons. Dem Krankenhause, an welchem er angestellt ist, leistet er entweder, wie die anderen Oberärzte, seine Dienste völlig umsonst, oder aber er erhält (und das ist das häufigste) ein Gehalt von 1000 bis 2000 Mark. In jedem Falle muss er an den bestimmten Operationstagen zugegen sein und die Narkosen übernehmen. Ist das Hospital mit einer Aerzteschule verbunden, so liest er auch über seine Spezialität und unterweist die Studenten in der Ausführung der Narkosen. Ausserdem treibt er Privatpraxis, d. h. er narkotisiert bei Operationen in Privathäusern, Privatkliniken, bei Zahnärzten u. a. m. Meist beschäftigen ihn natürlich die mit ihm an demselben Hospitale arbeitenden Aerzte auch in ihrer Privatpraxis.

Dass ein solcher mit seinem Fache gründlich vertrauter Anästhetist für den Operateur eine unschätzbare Wohlthat ist, wird nur der bezweifeln, der nie unter diesen Verhältnissen operiert hat. Wer narkotisiert denn in Krankenhäusern gewöhnlich? Meist doch einer der jüngeren Assistenten, ein Volontärarzt oder, wie ich das in Deutschland häufig gesehen habe, eine Schwester, und bei Privatoperationen übernimmt gewöhnlich der Hausarzt dieses Amt. In jedem Falle narkotisieren Leute, deren Erfahrung sich mit der eines Anästhetisten durchaus nicht messen kann, und der Operateur schwebt häufig genug in fortwährender Angst, dass der Kranke zuviel bekommt oder dass er durch übergrosse Aengstlichkeit des Narkotiseurs aufwacht. Der ewige Wechsel der Assistenten und Volontäre und ihre unbezwingliche Neugier, auch etwas von der Operation zu sehen, seien nur nebenbei erwähnt. Da lobe ich mir doch die Narkosen des Anästhetisten. Jedesmal, wenn ein solcher „Spezialist" für mich narkotisiert, fühle ich mich sicher und brauche mich um die Narkose nicht zu kümmern. Dabei wird viel Zeit und viel Chloroform gespart. Der moderne Anästhetist beginnt gewöhnlich mit Lach-

gas, sobald der Kranke schläft, ersetzt er dieses durch Chloroform oder Aether. Es ist wirklich überraschend für den, der bisher nur mit „Nichtspezialisten" arbeitete, zu sehen, wie rasch die Narkose eintritt und wie schnell der Kranke nach Beendigung der Operation aus derselben erwacht. Dass die grössere oder geringere Sterblichkeit bei Ausführung der verschiedenen Narkosen nicht zum wenigsten von der Person des Narkotiseurs abhängt, davon glaube ich mich seit langem überzeugt zu haben, und ich kann nur nochmals wiederholen, dass ein „Narkosenspezialist" für den Kranken und den Operateur von ausserordentlichem Wert ist. In England ist aber ein Narkosentod noch deshalb höchst unangenehm weil er wie jeder andere plötzliche Todesfall vor das Geschworenengericht des öffentlichen Leichenschauers (Coroner) kommt. Da dieses Gericht aus Laien besteht und auch der „Coroner" in vielen Fällen kein Arzt ist, so wird man verstehen, dass ein derartiges Gericht oft recht unangenehme Fragen stellen kann und dass man leicht in Schwierigkeiten gerät, wenn wirklich ein Fehler bei der Narkose vorgekommen sein sollte. Würde aber gar ein Todesfall bei einer durch einen Nichtarzt (Schwester) geleiteten Narkose vorkommen, so würde die „Coroners jury" zweifellos ihr Urteil auf Todtschlag (manslaughter) abgeben, falls nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden könnte, dass die Operation unaufschiebbar und ein Arzt um keinen Preis zu beschaffen war."

Also hier wird in beredten Worten der Schaffung eines neuen „Spezialarztes" das Wort geredet.

Aber schon zwei Seiten weiter bringt dieselbe Zeitschrift einen Aufsatz von Dr. Henius, Berlin: „Spezialärzte für das Naturheilverfahren". In diesem Aufsatz, der einen mehr pamphletartigen Charakter hat, wird lebhaft Klage darüber geführt, dass es nun auch offiziell „Spezialärzte für das Naturheilverfahren" geben soll. Doch ich will Herrn Dr. Henius selbst das Wort geben, um nicht in den Verdacht zu kommen, als beabsichtige ich, sein eigenes Licht irgendwie unter den Scheffel zu stellen. Dr. Henius sagt also:

„Trotzdem ist es gelungen, dem Spezialistentum noch eine neue Seite abzugewinnen: es genügt nicht mehr, dass für alle Organe, für die verschiedenen Erkrankungen besondere Aerzte vorhanden sind, nein, es werden noch Spezialärzte für ein eigenes Heilverfahren gesucht, und zwar geht dieses Verlangen aus von dem unter der Aufsicht des Berliner Magistrats stehenden Gewerkskrankenverein. Derselbe überraschte die Leser einer grossen medizinischen Zeitung mit einer Bekanntmachung, wonach drei besoldete Gewerksarztstellen durch „Spezialärzte für das Naturheilverfahren" besetzt werden sollen. Kopfschüttelnd las man diese Ankündigung, und das Köpfschütteln wurde dadurch nicht vermindert, dass die Anzeige von dem medizinischen Dezernenten des Magistrats unterzeichnet war. Was ist denn das für ein Heilverfahren, zu dem eine besondere Vorbildung von Aerzten notwendig erscheint? Haben wir denn nicht alle gelernt, die Heilkräfte, welche uns die Natur darbietet, bei der Behandlung von Krankheiten in Anwendung zu ziehen? Sind wir nicht längst von dem Gedanken zurückgekommen, dass man nur mit aus der Apotheke vorgeschriebenen Medikamenten dem Leidenden aufhelfen könne? Es ist ja gerade unser Stolz, dass bei den jetzigen Behandlungsmethoden Verordnungen bevorzugt werden, die sich auf die richtige Verpflegung, auf die gute Lagerung des Kranken, auf einen ausreichenden Luftwechsel, auf zweckmässige Bewegung, auf Anregung der Muskelthätigkeit, auf vernünftige Anwendung des kalten und des warmen Wassers beziehen."

Merkwürdig! Wie naiv der Herr Kollege Henius scheint. Ob es wirklich nötig ist, Herrn Dr. Henius darauf aufmerksam zu machen, dass wenn die Kassen Spezialärzte für das Naturheilverfahren suchen, sie damit Aerzte meinen, die in der Massage, in der Hydrotherapie und in all den physikalisch-diätetischen Heilfaktoren spezialistische Vorkenntnisse und technische Ausbildung erfahren haben. Die Kassen werden aber die Erfahrung gemacht haben, dass nicht alle Aerzte die nötigen Kenntnisse in diesen Dingen haben, genau so wenig wie alle Aerzte, obwohl sie offizielle Chirurgen sind, befähigt sind, als Chirurgen an den Kassen angestellt zu werden. Und dabei haben doch alle Aerzte die Chirurgie erlernt. Aber die physikalisch-diätetische Therapie, die als empirische Therapie erst recht von der Picke auf gelernt sein muss, haben leider sehr wenige Aerzte gelernt.

Wenn aber H. dann diese Aerzte, welche sich die genügenden Kenntnisse auf diesem Gebiete erworben haben, in einer durchaus nicht anständigen Weise geradezu beschimpft, so wollen wir ihm auf dem schmutzigen Wege dieser wüsten, hässlichen Schimpferei nicht folgen. Wir wollen nur noch einmal betonen, dass die Spezialärzte für physikalisch-diätetische Therapie, oder, wie das Publikum vielfach sagt, für „Naturheilverfahren" mindestens dieselbe innere und äussere Berechtigung haben, wie die Chirurgen oder gar die Narkotiseure.

Umschau.

Entstehung und Behandlung der Fettleibigkeit. Von Professor **Debove**, Paris. (Cf. La Semaine médicale.) Aus dem Französischen übersetzt von Marie Pflahler, 1901, 13. März.

Deboves klinischer Vortrag sei hier zum grossen Teile in wortgetreuer Uebersetzung wiedergegeben. Zunächst eine interessante Krankengeschichte:

Es handelt sich um einen 44jährigen Mann, der für Fettleibigkeit erblich prädisponiert war: sein Vater hatte die Gicht gehabt, seine Mutter und sein Grossvater waren fettleibig. Eine Urahne mütterlicherseits war dies in einem Masse, dass sie gegen ihr Lebensende keinen Mietswagen mehr besteigen konnte und es nicht wagte, auf die Strasse zu gehen, da alle Menschen ihr nachsahen.

Bei diesen Prädispositionen hätte sich der Mann, um der Fettleibigkeit zu entgehen, sehr mässig ernähren und sehr viel körperlich bewegen müssen.

Er ass zu viel. Er selbst erzählt, dass er einen gesegneten Appetit hatte und als sehr starker Esser bekannt war. Er liebte hauptsächlich fettes Fleisch, Mehlspeisen, Maccaroni, Würste, Teig, Süssigkeiten etc., ganz abgesehen von dem Brot, dass er in grossen Mengen ass.

Der Nachteil dieser „Diät“ war um so grösser, als unser Patient, der eine sitzende Lebensweise führte, fast gar keine körperliche Bewegung machte. Er lebte zuerst bei seiner Mutter, heiratete früh, war sehr häuslich und ging sehr wenig aus. Ich bin versucht, die Hauptursache dieser Sittsamkeit jener Faulheit zuzuschreiben, die aus seiner ganzen Konstitution hervorging.

Als Kind eher zart, begann er erst in seinem 18. Lebensjahr, einem Alter, in dem die Fettleibigkeit gewöhnlich auftritt, zuzunehmen; Fettleibigkeit bei Kindern ist oft das Resultat von ganz speziellen Ursachen, die ich jetzt nicht berühren werde. Da er sich nicht regelmässig gewogen hatte, kenne ich den graduellen Fortschritt seiner Fettleibigkeit nicht. Doch als ich ihn im März 1900 zum ersten Mal sah, war ihm seine Körperfülle schon recht störend geworden.

Er wog 117 kg, während das Normalgewicht für seine Grösse (1,66 m) etwa 66 kg, also um 51 kg weniger, beträgt.

Und es handelte sich hierbei nicht blos um das Aeussere, sondern hauptsächlich um Störungen in den verschiedenen Systemen, die durch diese ausserordentliche Beleibtheit hervorgerufen wurden.

Vor allem wirkt die Fettleibigkeit auf die intellectuelle Thätigkeit, die sie herabsetzt.

In Lacedämonien hatten die Fettleibigen keinen guten Ruf — man hielt sie für wenig intelligent und gedächtnisschwach und schloss sie vom Staatsdienste aus. Auch Shakespeare hielt nicht mehr von ihnen, als er sagte:

„Fat paunches have lean pates“ (fette Wänste haben schwache Köpfe).

Unser Patient war nicht so tief gesunken. Jedoch war er von ausserordentlicher intellectueller Apathie, — er schlief fortwährend ein, hatte förmlich Anfälle von Schlafsucht. Er ging gegen ½11 Uhr zu Bett und schlief bis 2 Uhr morgens; von da ab war der Schlaf unterbrochen, und er stand zwei- bis dreimal stündlich auf, um um 6 Uhr das Bett endgiltig zu verlassen; einige Augenblicke darauf schlief er, von nicht zu bannender Schlaftrunkenheit übermannt, auf dem ersten besten Sessel für weitere 2 Stunden ein.

Am Tage erfasste ihn während des Schreibens eine unwiderstehliche Schläfrigkeit, aus der er durch das Fallen der Feder gezogen wurde, die seiner Hand entglitt. Nicht selten verfiel er im Laufe eines Gespräches in tiefen Schlaf; seine Freunde waren gezwungen, ihn zu kneifen oder ihm auf die Schulter zu klopfen, um ihn zu wecken.

Zu verschiedenen Malen war es ihm sogar passiert, im Stehen einzuschlafen und hinzufallen. Einige dieser Fälle hatten unangenehme Folgen — so zerbrach er eines Tages einen Spiegel, an den er lehnte; ein anderes Mal fiel er von der Treppe und zog sich eine Quetschung zu, deren Spuren noch jetzt zu sehen sind.

Diese Gehirnstörungen, die ihn, noch mehr aber seine Umgebung, beunruhigten, waren jedoch nicht die einzigen. Die geringste Bewegung verursachte ihm Beschwerden und rief die grösste Müdigkeit hervor. Es erschien ihm als eine bedeutende Arbeit, seine 5 Treppen hoch gelegene Wohnung zu erklimmen. Auch andere Handlungen, die eine viel geringere Energie erforderten, waren ihm sehr unbequem geworden; — so konnte er die Arme nicht mehr heben und war nur mit grosser Mühe imstande, sich den Hals zu waschen. Wenn er sich in einer Bedürfnisanstalt aufhielt, musste er sich gegen die Wände lehnen; die Reinigung nach einem Bedürfnis fiel ihm äusserst schwer.

Die Atmung vollzog sich sehr ungenügend — die kleinste Anstrengung rief Atmungsbeschwerden hervor.

Wahrscheinlich war sowohl das Herz, als auch Atmungs- und sonstige Muskeln verfettet, denn der Puls war schlaff und leicht beschleunigt. Die Herzverfettung war wahrscheinlich auch zum Teil schuld an den Atmungsbeschwerden, die aus jedem kleinsten Anlass zu Tage traten.

Die Verdauung war träge, von Gasbildungen begleitet, und veranlasste den Patienten, während der Verdauungs-Periode den Gürtel zu lockern.

Was die Geschlechtstriebe anbetrifft, so lohnt es sich kaum darüber zu sprechen. Sie kennen ja das Sprichwort: Ein guter Hahn ist niemals fett.

Hippokrates schon hatte bemerkt, dass man „zu den durch zu grosse Fettleibigkeit hervorgerufenen Gebrechen auch die Unfruchtbarkeit rechnen müsse. Es sei dies nicht nur auf das menschliche Geschlecht, sondern auch auf alle anderen Tiere zu beziehen".

Die Haut war gespannt, sehr zart und leicht reizbar; Patient hatte ganz ausgesprochen wunde Stellen (intertrigo) an den Geschlechtsteilen und dem Gesäss und Ausschläge auf den Beinen. Der Urin enthielt weder Zucker noch Eiweiss.

Bei unserem Patienten liessen sich also alle Symptome der Fettleibigkeit aufweisen, alle jene Störungen, die das Resultat eines zu grossen Fettgehaltes in den verschiedenen Geweben sind: Bewegungsbeschwerden, Atmungsstörungen, Störungen in der Zirkulation und in der Gehirnthätigkeit.

Die ungewöhnliche Verfettung hatte eine prädisponierende, erbliche Ursache — in der Familie waren einige Fälle von Fettleibigkeit vorgekommen. Die wirkende Ursache war zu reichliche Nahrung bei ungenügender Bewegung; Patient speicherte Fett an, da in der Haushaltung seines Organismus die Einnahmen grösser waren als die Ausgaben.

Jedoch entgeht uns noch immer die wahre, die Grundursache der Fettleibigkeit, denn wir können wohl immer einen fetten Menschen mager, nicht aber einen mageren Menschen fett machen. Ich habe so viele Fälle beobachtet, in denen alle Arten der Behandlung zum Zwecke, einen Mageren dick zu machen, scheiterten. Dieses „Etwas" also, das die Fettleibigkeit hervorruft — wohl wissen wir, dass es erblich ist, doch ist das auch alles, was uns bekannt ist. Wir lieben es, unsere Unkenntnis der Ursachen hinter Theorien zu verstecken. Uebrigens sind Theorien, wie Sie wissen, für den Fortschritt der Wissenschaft unbedingt nötig — ich werde also eine solche aufstellen. Sie wird nicht endgiltig sein (Theorien sind dies niemals) — es genügt, wenn sie über alle im gegebenen Falle beobachteten Probleme Klarheit giebt.

Nach meiner Ansicht ist die Fettleibigkeit einer Störung des Nervensystems zuzuschreiben. Und zwar verstehe ich folgendes darunter:

Die Menge der Nahrung, die wir täglich zu uns nehmen, ist nicht genau unserem Bedürfnis angepasst. Wenn wir die für unseren Unterhalt nötige Menge überschreiten, wird ein bestimmter Teil der aufgezehrten Nahrungsmittel durch eine Reihe von Zersetzungen (dédoublements) und Oxydationen zerstört; wenn dem nicht so wäre, so müsste eine Person, die täglich die nötige Nahrungszufuhr überschreitet, bis in die Unendlichkeit zunehmen. Es existiert also ein Regulator, der die Zerstörung des im Uebermass zugeführten Stoffes überwacht und in der Zeit der Kasteiung die Verbrennung mässigt, um auf diese Weise das Gleichgewicht in der Ernährung festzuhalten. Jeder Regulator aber, was auch der Beweggrund seiner Thätigkeit sein mag, gehört zum Nervensystem — das Nervensystem also ist's, das bei der Fettleibigkeit gestört ist.

Der Einfluss des Nervensystems auf die Ernährung ist durch so zahlreiche Experimente erwiesen, dass einem förmlich die Wahl weh thut. So haben wir Hysterische gesehen (Debove et Flamand: Recherches expérimentales sur l'hystérie. Bull. et mém. de la Soc. méd. des hôpit., 14. août 1885 et Semaine Médicale 1885, p. 294), die, gänzlich nahrungslos, ihre Oxydation auf ein Minimum herabsetzend, täglich nur 7 Gramm Harnstoff ausschieden und im Laufe von 2 Wochen nur 4.300 Gramm verloren. Dagegen kannte ich eine Frau, die, von heftigem Kummer heimgesucht, täglich regelmässig alle Mahlzeiten — allerdings in ungenügendem Masse — einnahm und im Laufe von 2 Wochen 15 Pfund, also bedeutend mehr als jene völlig Hungernden, verlor. Die erste Beobachtung beweist, dass unter Einfluss des Nervensystems die Ausgaben auf ein Minimum herabgesetzt werden können; die zweite — dass unter diesem selben Einfluss eine „Verzehrung", und folglich rasches Abmagern herbeigeführt werden kann.

Es existiert also ein Nervenapparat, der die Verbrennung regelt, sie beschleunigt oder verlangsamt, die Oxydation der absorbierten Elemente herbeiführt oder ihre Ablagerung in Form von Fett bewirkt.

Was ich einer nervösen Störung zuschreibe, hält Herr Bouchard für eine Verlangsamung in der Ernährung. Von seiner zu meiner Theorie ist nur ein Schritt, oder, richtiger: es ist dieselbe Theorie, nur unter verschiedenen Formen dargestellt. Es handelt sich bei unseren Kranken stets um eine Verlangsamung in der Ernährung, doch meine ich, dass man, um diese Verlangsamung zu erklären, sich auf eine nervöse Störung berufen muss, da doch das Nervensystem der endgiltige Regulator der Ernährung ist.

Diese nervöse Störung ist entweder primitiv, oder sekundär — primitiv, wenn sie aus einer uns entgehenden, möglicherweise erblichen Ursache

auftritt; sekundär — wenn sie als Folge eines leicht festzustellenden Uebels, als: Gicht, Zuckerkrankheit, Bleichsucht, Menopansis, Myxoedem etc. zu betrachten ist.

Wenn die Fettleibigkeit einer Störung des die Verbrennung regulierenden Apparates zuzuschreiben ist, so wird die Behandlung derselben zwei Perioden umfassen; ich werde die erste „Periode der ungenügenden Ernährung", die zweite „Periode der freiwilligen Regulierung" nennen.

Um eine Abmagerung herbeizuführen, muss man die betreffende Person einer ungenügenden Ernährung unterziehen, — man muss deren Einnahmen vermindern, um sie auf diese Weise zu zwingen, aus ihrer Reserve zu schöpfen, die sie aus einer Art übertriebener Sparsamkeit angesammelt hatte. Was ist aber ungenügende Ernährung? — Augenscheinlich die, welche nicht genügt, um die Ausgaben des Organismus zu decken; dies führt uns zur Abschätzung der Einnahmen und Ausgaben.

Die Nahrungsmittel, die wir zu uns nehmen, dienen zum Unterhalt unseres Körpers, zu dessen Wachstum, zur Erhaltung der tierischen Wärme, zu der auszuübenden Arbeit.

Lassen wir das Wachstum des Körpers beiseite, das ja nur in einem gewissen Alter stattfindet, und setzen wir voraus, dass es sich nur um Erwachsene handelt. Die Quantität der zum materiellen Unterhalt der Gewebe nötigen Nahrungsmittel ist eine ziemlich beschränkte, und wir können dieselbe für den Einzelfall noch gar nicht berechnen.

Der grösste Teil der Nahrungsmittel wird verbraucht, um Wärme und Arbeit zu erzeugen. Sie wissen, dass Wärme und Arbeit identische Ausdrücke sind. Der Wert eines Nahrungsmittels wird daher durch seinen wärmeerzeugenden Wert dargestellt und die für den Unterhalt nötige Ration in einer Anzahl von Calorien ausgedrückt. Dieselbe ist, wie man annimmt, für einen ruhenden Menschen — 43 Calorien auf 1 Kilogramm des Gewichts; dagegen wäre $^1/_4$ mehr, d. h. 54 Calorien auf das Kilogramm, für einen schwer arbeitenden Menschen nötig.

Die Ernährung ist also ungenügend, wenn sie wesentlich unter 43 Calorien per Kilogramm steht. Wir sagen „wesentlich", denn der Organismus passt sich der Quantität der zugeführten Nahrung an — mit Verminderung derselben vermindert sich auch die Verbrennung, gleich einem Menschen, der bei vermindertem Einkommen das Gleichgewicht noch aufrecht erhalten kann, indem er seine Ausgaben einschränkt.

Der Nährwert einer Substanz wird also durch seine Wärmeproduktion festgestellt. Die Anzahl aber der von 1 Gramm Nährsubstanz hervorgebrachten Calorien ist für Kohlenhydrate und Eiweiss von 4 Calorien 1, für Fette — von 9 Calorien 3. —

Alle Nahrungsmittel können einander in gleichkräftigen Proportionen ersetzen, und wie ihre Beschaffenheit auch sein mag — sie sind fähig, Fett zu bilden.

Es giebt sogar Nahrungsmittel, die direkt kein Fett erzeugen können und doch dick machen — ich brauche nur den Alkohol zu nennen, dessen Wärmeerzeugungswert sehr bedeutend ist, da die Verbrennung von 1 Gramm Alkohol 7 Calorien erzeugt. Ein Mensch, der Alkohol zu sich nimmt, wird dick, denn, während er seinen Alkohol verbrennt, welcher die zu seinem Unterhalt nötigen Calorien liefert, werden die anderen Nährsubstanzen nicht verbrannt, bleiben übrig und bilden einen Fettsatz in den Geweben.

Hieraus wird es Ihnen leicht sein, den Nährwert oder, wenn Sie wollen, den Wärmeerzeugungswert oder „Mäst"-Wert (entschuldigen Sie den barbarischen Ausdruck!) der Nahrungsmittel zu taxieren, indem Sie sich an jene Tabellen halten, in denen die Zusammensetzung eines jeden Nahrungsmittels angegeben ist, z. B. an die von König (J. König, Chemie der menschlichen Nahrungs- und Genussmittel. I. Teil. Chemische Zusammensetzung der menschlichen Nahrungs- und Genussmittel, nach vorhandenen Analysen mit Angabe der Quellen zusammengestellt und berechnet. Berlin 1879). In der That, wenn Sie sich erinnern, dass die Unterhaltsration 43 Calorien per Kilogramm während der Ruhe beträgt und Sie den wärmeerzeugenden Wert der Nahrungsmittel kennen, so ist es sehr einfach, die für den Unterhalt nötige Quantität der Nahrungsmittel zu berechnen, wenn man das Gewicht der Person kennt.

Nehmen wir z. B. einen Menschen, der 70 Kilogramm wiegt, die für seinen Unterhalt nötige Ration wäre also $70 \times 43 = 3{,}010$ Calorien. Setzen wir voraus, dass man ihn mit Milch ernähren will, die auf je 100 Gramm 3 Gramm 50 Centigramm Albuminoïde, 4 Gramm 90 Centigramm Kohlenhydrate und 3 Gramm 70 Centigramm Fett enthält. Da die Albuminoïde und die Kohlenhydrate dieselbe Wärmeerzeugung haben (4.1), so können wir sie addieren, also: 3 Gramm 50 Centigramm + 4 Gramm 90 Centigramm = 8 Gramm 40 Centigramm — ihre Verbrennung wird ergeben: $8.40 \times 4.1 = 34$ Calorien 44.

Die Verbrennung der Fette andererseits ergiebt $3.70 \times 9.3 = 34.$ Calorien 41.

Wenn wir beides addieren, bekommen wir: $34.44 + 34.41 = 68$ Calorien 85, d. h. dass die

Verbrennung von 100 Gramm Milch 68 Calorien 85 ergeben würde.

Da 3.010 Calorien zum vollen Unterhalt einer 70 Kilo wiegenden Person nötig sind, so ergiebt eine ganz einfache Berechnung, dass hierzu etwas über 4 Liter Milch erforderlich sind.

Hierbei ist zu bemerken, dass die Verbrennung des Fettes, der Milch einerseits und der Eiweissstoffe mit Kohlenhydrate andererseits ungefähr dieselbe Anzahl von Calorien produziert; das Entsahnen der Milch also, das derselben das Fett wegnimmt, setzt deren Nährwert um die Hälfte herab — entsahnte Milch ist daher ein vorzügliches Nahrungsmittel bei Entfettungskuren. Ist die Milch nicht entsahnt, so muss ein 70 Kilogramm wiegender Mensch, der abmagern will, weniger als 4 Liter täglich zu sich nehmen.

Es wäre ein Leichtes, für alle anderen Nahrungsmitttel das auszurechnen, was wir oben für die Milch festgestellt haben. Es würde genügen, unter Benutzung der König'schen Tabellen, den wärmeerzeugenden Wert, der dem Körper zugeführten Nahrungsmittel zu eruieren.

Diese Berechnungen waren nötig, um unsere Theorie zu präzisieren, in der Praxis jedoch ist es unnütz jedesmal seine Zuflucht dazu zu nehmen.

(Schluss folgt.)

Wissenschaftlich geheiligte Menschenfressereil! Unter diesem Titel sendet uns College Dittrich folgenden Ausschnitt aus „Die Therapie der Gegenwart", 1900, Januar:

Ueber Serumbehandlung bei Basedow'scher Krankheit sprach Möbius auf dem letzten Kongress mitteldeutscher Psychiater zu Jena. Ausgehend von der Annahme, dass die Krankheit eine Vergiftung durch in der Schilddrüse entstandene Stoffe darstellt, versuchte er nach dem Vorgang anderer Autoren das Gift der Schilddrüse chemisch zu neutralisieren. Es wurde hierzu zunächst der getrocknete pulverisierte Kropf eines Kretins gewählt, durch dessen Verabreichung (in Suppe) die Struma einer Basedow-Kranken kleiner und weicher wurde. Dann hat Möbius ein Antithyreoidin aus dem Serum von schilddrüsenlosen Hammeln darstellen lassen, von dem 5 g, per os zugeführt, eine deutliche Verkleinerung des Kropfes — bisher allerdings erst bei drei Basedow-Kranken — zu Wege gebracht haben sollen.

Laudenheimer (Alsbach, Hessen.)

Ein neues Diureticum. Litten hat im Verein für innere Medizin (4. Nov. 1901) ein neues Diureticum als sehr wirksam empfohlen: das Agurin. Es ist ein Doppelsalz von Theobromin und Natrium aceticum. Man giebt es 3mal täglich à 1 Gramm. Bisher sind unangenehme Nebenwirkungen nicht zu Tage getreten. Aber die Zukunft wird da vielleicht noch erst zu befragen sein. Jedenfalls wird ein wirklich gutes, unschädliches Diureticum gelegentlich recht gute Dienste leisten können.

Der Heilwert des blauen Lichtes. Dr. **Minin,** Petersburg (Cf. die Medizin. Woche 1901, 12/13 und 36/37) empfiehlt bei allerlei Krankheiten rheumatischer, nervöser Natur, bei Ekzem, Contusionen etc. das blaue Licht einer einfachen Glühlampe (16—25 Kerzen Lichtstärke) als ausgezeichnetes Hilfsmittel. Namentlich die schmerzstillende Wirkung ist so gross, dass das blaue Licht auch als lokales Anästheticum ev. zu kleinen Operationen benutzt werden konnte.

Igazol. — So lautet das „neueste" Mittel zur Behandlung der Lungentuberkulose. Igazol ist ein Gemisch aus Formaldehyd, Jod, Terpentin und Chloralhydrat. Es huldigt also sein Entdecker Cervello (nomen est omen!) Dem Grundsatz: Wer viel bringt, wird manchem etwas bringen. Die Erfolge sollen auch ganz wunderbar sein. Ganz kritiklos wird hier wie bei allen neuen antituberkulösen Specificis übersehen, welchen wohlthätigen Einfluss eine sorgsame Krankenhausbehandlung auf Patienten, die doppelt sorgfältig behandelt und gepflegt werden, weil das ganze Interesse der Aerzte und des Pflegepersonals sich auf die „Versuchsobjekte" konzentriert, ausübt.

Autocastration bei Neurasthenia sexualis. In der Semaine médic. 1901, 6, erzählt Dr. Ingénieros nach dem Centralblatt für Nervenheilkunde 1901, 8, einen Fall, wonach ein 19jähriger Student in Argentinien, der an Gonorrhoe litt, schwer an Syphilisangst zu leiden hatte. Diese Angst vor Syphilis, verbunden mit den Gewissensbissen wegen der Masturbation brachten den Patienten schliesslich auf den Gedanken, durch Selbstcastration dem Unheil und den Gefahren des sex. Verkehrs ein Ende zu machen. In der That machte Patient eines Tages den Versuch der Autocastration mittels eines Rasiermessers. Aber auf halbem Wege, nachdem der linke Hode abgeschnitten war, verliessen den Patienten die Kräfte. Man fand ihn im Blute schwimmend. Der Arzt vernähte die Wunde. Heilung per primam.

Zur Aetiologie der Zuckerkrankheit. Dr. **Frank** (Gablonz) berichtet in der Dtsch. med. Wochenschr. 1900, 25, über einen schweren Diabetes bei einem 19jährigen Jüngling. Der Patient war wegen freiwilligen Hinkens oft behandelt. Zuletzt wurde er operiert, danach lag er 4 Wochen im fixierenden Gypsverband, nach dessen Entfernung er massiert wurde. Sehr bald zeigten sich die

ersten Symptome der Zuckerkrankheit, die einen sehr bösartigen Verlauf nahm und schon 4 Wochen nach dem Abnehmen des Gypsverbandes zum Tode führte. F. glaubt nun, dass hier ein „psychisches Trauma", d. h. die Angst vor der Operation und deren ev. nötig werdenden Wiederholung, mit schuld war an dem Ausbruch des schweren Diabetes. F. erinnert, dass schwere psychische Erschütterungen häufig in diesem Sinne auslösend auf die Zuckerkrankheit wirken. Er erinnert an die auffällige Zunahme des Diabetes im Jahre 1873 nach dem grossen Börsenkrach in Wien.

Die schönen Zähne der Dalekarlier. Von Dr. **Meissner.** (Cf. Medicin. Woche, 1901, 26.)

In der schwedischen Provinz Dalekarlien zeichnen sich die Einwohner durch besonders schöne Zähne aus. Da ihre Ernährung von den anderen Einwohnern Schwedens nicht wesentlich abweicht, so wird die auffallende Schönheit und Vortrefflichkeit der Zähne der Dalekarlier auf die Gewohnheit des Harzkauens zurückgeführt. Dieses Kauharz ist das Harz, das aus dem Stamme einer Fichte ausfliesst und balsamartig ist. Dieses Harz hat durch seinen Reichtum an flüchtigen Oelen eine hohe desinficierende und reinigende Kraft. Aus dem schwedischen Fichtenharz hat man jetzt ein Präparat gemacht, das die ätherischen und löslichen Teile des Harzes enthält. Man hat dies Präparat als neues Zahnmittel: Stomatol, in den Handel gebracht. Ob dieses Stomatol dieselben Eigenschaften hat, als das Kauharz, ist erst zu erweisen und sicherlich mindestens fraglich. Denn das energische Kauen einer harzigen Masse, wie das Fichtenharz es ist, wird sicher doch auf die Zähne und namentlich auf das Zahnfleisch und die Blutzirkulation dort eine unendlich günstige Wirkung ausüben.

Die Diagnose und Behandlung des Abdominal-Typhus. Von Dr. **Marsden.** (Cf. The Lancet 13. Juli 1901.)

M. empfiehlt dringend die systematische Bäderbehandlung und die Regelung der Diät. Alle anderen Mittel, Medikamente, Antitoxine etc. hält er hier für überflüssig.

Die Behandlung der Bronchiektasie und chronischer Bronchitiden durch Lagerung und Atmungsübungen. (Cf. Lancet, 13. Juli 1901. Von Dr. **Ewart.**)

E. lässt das Fussende des Bettes 12—14 Zoll höher stellen und rühmt dieser Lagerung sehr gute Wirkungen auf den Hustenreiz etc. nach.

Die physiologische Heilung der Morphiumsucht. Von Dr. **Jannings.** (Cf. The Lancet 10. Aug. 1901.)

J.'s „Spezialität" beruht darauf, dass er den Kranken die Morphium-Injektion, die Spritze zuerst dadurch abgewöhnt, dass er, so oft nötig, das Morphium als Klystier giebt. Weiter legt er grossen Wert — wie lange vor ihm Knips-Hasse*) — auf die physikalisch-diätetische Behandlung: Schwitzbäder, Entziehen von Alkohol, knappe Diät etc.

Heftpflasterverband bei Gastroptose. Rose (New-York) empfiehlt in schweren Fällen von Gastroptose den Leib mit Heftpflaster, nach Art eines Leibumschlages fest zu bandagiren. Diese Heftpflasterstreifen, die von der Leistenbeuge bis zur Wirbelsäule gehen, geben den Organen einen guten Halt. (Cf. La Sem. méd. 1901, 41.)

Dormiol. Ein Schlafmittel, das nur gute und niemals schlechte Wirkungen auf den Organismus ausübt! Ein solches Wundermittel soll das Dormiol sein. (Cf. d. Veröffentlichungen von Holz, Brorisch, Powell nach d. Allg. Münch. med. Ctr. Ztg. 1901, 98.) Derartige übel angebrachte Reklame für ein neues Schlafmittel hat sich schon so oft als verhängnisvoll erwiesen, dass es verwunderlich erscheint, wenn ernste mediz. Zeitschriften sie überhaupt noch wagen.

Im übrigen kann wohl hier noch einmal betont werden, dass der Arzt, der seine Aufgabe einem Kranken gegenüber, der an Schlaflosigkeit leidet, vornehmlich in der Darreichung eines Schlafmittels erblickt, übel beraten ist und seinem Berufe als Arzt wenig gerecht wird.

Zur Kenntnis der Blutveränderungen nach Aderlässen. Eine experimentelle Studie von **A. v. Willebrand.**

Die Ergebnisse der v. W.'schen Untersuchungen sind kurz zusammengefasst folgende:

1. Blutkörperchen und Hämoglobingehalt sind nach dem Aderlass stark vermindert.
2. Die Regeneration setzt sehr schnell ein.
3. Die neugebildeten roten Blutkörperchen sind grösser, aber weniger intensiv gefärbt als die alten.
4. Auch die weissen Blutkörperchen sind stark vermehrt.
5. Die neuen Leukocyten sind polynukbleär.

Ueber eine schwere Verbrennung der Haut durch Röntgenstrahlen. Cassidy berichtet in dem Medic. Record 1900, Februar. (Cf. Revue internationale de thérapie physique 1902, 3) über eine schwere Verbrühung der Haut am

*) Der chronische Morphinismus und Cocainismus von Dr. Knips-Hasse, Berlin 1898, Verlag von Max Richter.

Bauch und Oberschenkel, die 8 Tage nach einer Röntgen-Sitzung (45 Minuten) auftrat und dem Patienten monatelange schwere Leiden zuzog. Die Kasuistik von ähnlichen Schädigungen durch das Röntgenlicht ist schon eine recht grosse. Referent möchte den Versuch vorschlagen, ob Zwischenhalten einer roten Scheibe (Lichtfilter etc.) die allzu stark wirkenden, chemischen Strahlen ausschalten, resp. mässigen könnte.

Das schwerste Neugeborene. Pfeiffer, Budapest, (cf. Centralblatt für Gynäkologie, 1901, 42) berichtet, dass eine VIII para nach normaler Schwangerschaft und Geburt ein Mädchen gebar, das nicht weniger als **6600** g wog, bei 55,5 cm Länge und 37 cm Kopfumfang.

Ueber den Nachweis anorganischer Gifte, speziell des Arsens mittels Röntgenstrahlen. Von Dr. **Brautlecht,** Zeitschrift für Röntgenstrahlen, Bd. IV, 6.

Arsen resp. arsenige Säure giebt, wenn nicht allzu dicke Weichteile hindern, einen deutlichen Schatten bei Röntgen - Durchleuchtung. Ein Kaninchen mit Arsen per os vergiftet, zeigte einen deutlichen Schatten des Magens. Arsenpillen lassen sich von anderen Pillen durch ihr Röntgenbild erkennen.

Ueber Vibrations-Massage der oberen Luftwege. Von Dr. **Braun.** (Cf. klinische therapheutische Wochenschrift, 1900, 45.)

B. giebt von neuem eine Darstellung der von ihm zuerst empfohlenen Schleimhaut-Massage. Er berichtet über gute Erfolge der inneren Nasenmassage des mittleren Nasenganges bei Migräne, Stirnhöhlenschmerz etc. Die Massage des Tubenostiums besserte starke Schwerhörigkeit. B. massiert ungewöhnlich viel: zwei mal täglich je 3—12 Minuten.

Zinnvergiftung durch gelbe Seidenstrümpfe. Von Dr. **Jolles,** Wien. (Cf. Wiener medizinische Presse, 1901, 11.)

Eine junge Dame erkrankte an schwerer Anämie, Abmagerung und nervösen Beschwerden, leichter Ataxie, Kältegefühl, Anästhesien. Im Harn wurden etwas Eiweiss und Zylinder gefunden. Da keine Ursache der Erkrankung gefunden war, wurde an eine Vergiftung gedacht. Die Untersuchung der hellseidenen Strümpfe ergab grosse Mengen Zinn. In der That wurde auch im Urin Zinn gefunden.

Um Seide schwerer zu machen, wird, besonders bei hell gefärbten Seidenstoffen, mit Vorliebe Zinnchlorid gebraucht. Auf dem blossen Körper, namentlich über stark schwitzenden Teilen getragen, wird Zinn resorbirt und es kommt zu Zinnvergiftungen. Man sollte daher Seidenstoffe, namentlich gefärbte, nie auf der nackten Haut tragen.

Die Seltenheit para- oder metasyphilitischer Erkrankungen bei Naturvölkern. Scheube-Greiz, der bekannte Forscher, hat auf der letzten Hamburger Naturforscher-Versammlung in seinem Vortrage: „Die venerischen Krankheiten in den warmen Ländern“ folgende willkommene Bestätigung unserer Anschauungen über die Beziehung von Tabes etc. zur Syphilis gegeben:

„Als metasyphilitische Krankheiten habe ich auch die Tabes und die progressive Paralyse in den Kreis meiner Untersuchungen hineingezogen, und letztere haben ergeben, dass diese beiden Krankheiten in keinem der tropischen und subtropischen Länder mit ihrer halb- und unzivilisierten Bevölkerung, auch wenn die Syphilis in ihnen stark verbreitet ist, und trotz deren mangelhafter Behandlung häufig vorkommen, dass sie vielmehr überall selten oder sogar ganz unbekannt sind. Diese Thatsache beweist, dass die Syphilis nicht deren alleinige Ursache sein kann, sondern im Verein mit dieser sicher noch andere ätiologische Momente, die offenbar in unserem modernen Kulturleben zu suchen sind, eine Rolle spielen. Interessant dürfte es sein, in einem Lande wie Japan, das erst seit kurzem sich der europäischen Bildung und Kultur erschlossen hat und bestrebt ist, diese rasch in sich aufzunehmen, die zweifellos zu erwarten stehende Zunahme dieser Krankheiten, die zur Zeit, als ich meine Beobachtungen daselbst machte, in den Jahren 1877—82, dort noch selten waren, allmählich zu verfolgen.“

Also auch von S. wird der unheilvolle Einfluss der gehäuften Quecksilberkuren, wie sie die Kulturvölker üben, auf das Central-Nervensystem in keiner Weise berücksichtigt.

Der Einfluss der Bewegungen auf die Pulsfrequenz. Von Dr. **Grünbaum,** Wien, und Dr. **Aman,** Wiesbaden. Aus dem Institute für Mechanotheraphie des Dr. Bumm, Wien. (Cf. Wiener medizinische Presse 1901, 47.)

Aus den sorgfältigen Untersuchungen ziehen die Verfasser folgende Schlüsse:

1. Jede Muskelarbeit steigert die Pulsfrequenz
2. Die Grösse der Steigerung hängt wesentlich ab von der in der Zwischenzeit geleisteten Arbeit (Tempo) und von dem Verhältnis der Belastung zur maximalen Leistungsfähigkeit der betreffenden Muskelgruppe (spezifische Energie).
3. Mit dem Aufhören der Arbeit nimmt die Pulszahl sofort ab.

4. Sowohl der Anstieg, wie die Erholung des Herzens zeigen individuelle Verschiedenheiten.

5. Förderungsbewegungen wirken minimal auf die Pulsfrequenz ohne vorausgehende Steigerung.

6. Passive Bewegungen lassen die Herzthätigkeit unbeeinflusst.

7. Sitz- und Hemmungsbewegungen bewirken eine beträchtlichere Erhöhung der Pulszahl, als der geleisteten äusseren Arbeit entsprechen würde.

Die Wirkung des Atmosphärendruckes auf die Zusammensetzung des Blutes. Von Dr. **Dyon** und Dr. **Morel.** (Cf. Lyon. méd 1901, 29, cf. Deutsche Medizinal-Ztg. 1901, 14. Oktober.)

Bei vermindertem Atmosphärendruck (Hochgebirge etc.) wird eine Vermehrung der roten Blutkörperchen und des Hämoglobins gefunden. Umgekehrt konnten die Verfasser durch Versuche an Kaninchen in Caissons bei komprimierter Luft eine Verminderung der roten Blutkörperchen nachweisen. Vielleicht sind beide Erscheinungen aus derselben Quelle zu deuten. Bei vermindertem Luftdruck ist eine relative Sauerstoff-Armut der Luft vorhanden, wie denn z. B. in einem Liter Luft dem verminderten Luftdruck entsprechend weniger Luft vorhanden und eingeatmet wird. Um aus der sauerstoffarmen Luft doch genügende Sauerstoff-Mengen herauszureissen, sind mehr rote Blutkörperchen nötig.

Umgekehrt: Ein erhöhter Luftdruck, also in komprimierter Luft ist der Sauerstoffgehalt des gleichen Quantums Oxidationsluft, entsprechend grösser. Demgemäss brauchen nicht so viel Sauerstoff-Träger in Aktion zu treten.

Hirnsyphilis und Quecksilberkur. In der Berliner Dermatologischen Gesellschaft berichtet Dr. Immerwahr über einen Patienten, der 1891 Syphilis erwirbt und eine Schmierkur durchmacht. Weitere Symptome von Lues sind nicht nachzuweisen. Dagegen erkrankte Patient an Parese der Augenmuskeln, an Kau-, Schling- und Sprachstörungen. Ebenso traten motorische und sensible Störungen in den unteren Extremitäten auf. Patient macht eine neue Schmierkur, jedoch ohne Erfolg durch.

Böse Folgen einer doppelseitigen Bubooperation. Dr. Held stellte in der Berliner Dermatologischen Gesellschaft (5. Nov. 1901) 2 Patienten vor, die nach Gonorrhoe an doppelseitigem Bubo erkrankten. Der Bubo wurde in beiden Fällen operiert. 2—3 Monate nach der Operation erhebliche Störung des Allgemeinbefindens, Schwellung der Genitalien und Bildung von Bläschen, aus denen sich gelbe Flüssigkeit entleert. Der Zustand ist sehr hartnäckig. Lesser macht mit Recht darauf aufmerksam, dass es sich hier um eine schwere Störung im Lymph-Kreislauf handelt (Lymphorhoe). Nach der Ansicht des Referenten ist diese Störung hier ganz unzweifelhaft erzeugt worden durch die Lahmlegung des lymphatischen Kreislaufes infolge der Operation und Exstirpation eines so grossen Lymphgebietes, wie es die beiderseitigen Leistendrüsen darstellen. Diese beiden Fälle zeigen, wie vorsichtig man mit der Operation und Exstirpation des Bubo sein muss.

Rheumatin ist eine Komposition von Chinin und Salicyl-Säure, die kaum geboren, schon glücklicherweise durch Litten im Verein für innere Medizin, Berlin, 4. Nov. 1901, definitiv abgethan ist. Das „Rheumatin", dem seine Lobredner antirheumatische, antineuralgische und antigonorrhoische Wunderwirkungen zuschrieben, ihm also ein sehr weites Indikationsgebiet stellten, hat in Wirklichkeit nur die unangenehmen Nebenwirkungen der Chininpräparate aufzuweisen, gehört also nicht in den „Heilschatz." Friede seiner Asche!

Besprechungen.

Kranke, schwache und gesunde Nerven. Winke und Ratschläge von Dr. med. **A. Kühner,** pr. Arzt in Coburg. Verlag von J. Diemer in Mainz. 1902.

Kühners flott geschriebene Schrift wird nicht nur der Arzt mit viel Interesse lesen, sondern er wird sie auch gern seinen Clienten in die Hände geben. Denn sie ist im besten Sinne populär und aufklärend.

Preisgekrönt hat soeben die in Lehrerkreisen viel gelesene, vom Schuldirektor Richard Seyfert in Oelsnitz i. Vogtl. redigierte, von Ernst Wunderlich in Leipzig herausgegebene deutsche Schulpraxis, Wochenblatt für Praxis, Geschichte und Litteratur der Erziehung und des Unterrichts, eine Abhandlung von unserem Mitarbeiter, **Dr. Kühner in Coburg, über den Unterricht nach den Anforderungen der Natur.**

Technik der Wasseranwendungen. Belehrung für Badewärter, Krankenpfleger etc. von Dr. **B. Buxbaum.** (Leipzig, Georg Thieme.)

„Der Leitfaden darf nicht im entferntesten zu dem so beliebten „Behandeln verleiten", sagt

mit Recht der Verfasser in seinem Vorworte, und mit viel Glück hat er dies zu vermeiden verstanden und, was der Titel verspricht, gegeben, eine hauptsächlich für das Wartepersonal geschriebene Belehrung in der Technik der Wasseranwendungen. Als solche ist das Büchlein populär und ausführlich gehalten und musste es sein, und ohne Zweifel werden Badewärter und Krankenpfleger es mit sehr grossem Nutzen lesen und gebrauchen können; aber auch der practische Arzt wird die vom Hauptzweck des Buches geforderte epische Breite mancher Ausführung gern in den Kauf nehmend, auf den 73 Seiten, die dazu 36 einfache, grösstenteils sehr instruktive Abbildungen enthalten, allerlei Brauchbares finden, von dem mir das mit am wichtigsten erscheinen will, dass man zu Umschlägen in der Hydrotherapie keine undurchlässigen Stoffe, wie etwa Guttaperchapapier oder Wachsleinwand, für gewöhnlich benutzen darf, eine Lehre, die meiner Ansicht nach als wichtig etwas mehr hätte hervorgehoben werden können. Alles in allem ein brauchbares Buch, das seinen Zweck erfüllt und manches Gute zu stiften geeignet ist. Witkopp.

Harnsäure als ein Faktor bei der Entstehung von Krankheiten. Ein Beitrag zu der Pathologie des hohen Blutdruckes, des Kopfschmerzes, der Epilepsie, der Geisteskrankheiten, der paroxysmalen Haemoglobinurie und der Anaemie, der Bright'schen Krankheit, des Diabetes, der Gicht, des Rheumatismus und anderer Störungen. Von **Alexander Haig,** M. A., M. D. Oxon., F. R. C. P., Arzt am Metropolitan Hospital und am Royal Hospital for Children and Women in London. Autorisierte Uebersetzung der 5. englischen Ausgabe von Dr. med **Max Bircher-Brenner,** Arzt in Zürich. Mit 62 Abbildungen. Preis 10 Mk. Berlin. Verlag von Otto Salle. 1902.

Bircher-Brenner verdient allen Dank, dass er uns durch seine vortreffliche Uebersetzung das Haig'sche Buch kennen gelehrt hat. Haig's Arbeit gehört zu den „grundlegenden". Für uns ist sie um so wertvoller, als Haig auf einem ganz anderen Wege zu Resultaten kommt, die sich mit dem, was die physikalisch-diätetische Therapie seit langem vertritt, ziemlich decken. Haig hat den Nachweis gebracht, dass eine grosse Reihe von Störungen in der Körperökonomie und von chronischen Leiden durch einen Ueberschuss von Harnsäure im Blute bedingt sei. Die kausale Therapie dieser Zustände erfordert in erster Linie eine Beschränkung der Eiweiss- namentlich der Fleischzufuhr und Haig empfiehlt bei all diesen Zuständen den Fleischgenuss ganz zu vermeiden. Ebenso weist er den schädlichen Einfluss von Kaffee, Thee und auch Kakao nach. Das Haig'sche Buch ist eine der glänzendsten Verteidigungsschriften derjenigen Diätvorschriften, wie sie die physikalisch-diätetische Therapie oder die Naturheilmethode auf rein empirischem Wege seit langer Zeit gefunden und in die Praxis eingeführt hat. Jedem, der sich für den wissenschaftlichen Ausbau unserer Bestrebungen interessiert, sei die Haig'sche Arbeit dringend empfohlen. Die gelegentliche Empfehlung von Harnsäure ausscheidenden und anderen Medikamenten ist nicht genügend begründet und steht nicht auf der Höhe der diätetischen Seite der Haig'schen Arbeit.

Litterarische Uebersicht.

Arneill. Enteroptosis (Americ. Journal of the Med. Si. April 1901).

Bardach. Zum Nachweis des **Quecksilbers im Harn.** Ctrbl. f. inn. Med. 1901, 13. April.

Bauermeister, C. **Ueber das ständige Vorkommen pathogener Mikroorganismen, insbesondere der Rotlaufbazillen in den Tonsillen des Schweins.** Mit 1 Taf. Diss. Bern.

Baum, Dr. S. **Zur Hydrotherapie bei der Diabetesbehandlung.** (Blätter für klinische Hydrotherapie 1902, Heft 3, Wien.)

Bergel, Dagobert. **Ein Fall von Kantharidinvergiftung.** Diss. Breslau.

Boveri, Prof. Dr. Thr. **Das Problem der Befruchtung.** Mit 19 Abbild. Jena, G. Fischer. Preis 1,80 Mk.

Croon. Geistesstörungen nach Unterleibs-Operationen. Edinburg. med. Journ. 1901, März.

Duclaux, E. **L'hygiène sociale.** Paris, Alcan. Preis 6 Mk.

Eisenhut, H. **Ueber Terrainauffüllungen und Kehrichtablagerungen in der Stadt Zürich und ihren Einfluss auf den Keimgehalt des Bodens.** Diss. Zürich.

Ernährung, die, des Menschen. Praktischer Ratgeber für zweckmässige Ernährung in gesunden und kranken Tagen aller Altersstufen, nebst Generalanzeiger für sämtliche natürliche Nahrungs- u. Genussmittel, sowie Kunstprodukte derselben, einschliessl. medizin. Nähr- und Heilpräparate. 2. Jahrg. 1902. Leipzig, A. Michaelis. Preis 1,50 Mk.

Eine neue orthopedische Turnbank beschreibt Oberst **W. Bils** in der Polytechnik 1901/5.

Fargeas de Lamotte, L'hypotonie organique dans la pelade (Haarausfall), (Rôle thérapeutique du massage. 1901, Paris.)

Furneaux, William S. **Elementary hygiene.** Section I. London, Longmans. Preis 2 sh. 6 d.

Finkelnburg. Ueber einen Fall von ausgedehnter Erkrankung der Gefässe und Wandungen des Gehirns und Rückenmarks im Frühstadium einer Syphilis. (Dtsch. Ztschr. f. Nervenkeilkunde 1901; XIX. 2—4.)

Flesch, Prof. Dr. Max. **Der Tierversuch in der Medizin und seine Gegner.** Leipzig, H. Seemann Nchf. Preis 1 Mk.

Foveau de Courmelles, Dr. **L'année électrique, électrothérapie et radiographique.** Paris, Béranger. Preis 3,50 Mk.

Fürst, L. Ueber den Zusammenhang zwischen pcychischer Verstimmung und chronischer Verstopfung. Wiener med. Presse 1901, 24. März.

Giese, Ernst, Habilitationsschrift, Jena. **Experim. Untersuchungen über Erfrierung.**

Haig, Dr. Alex. **Diät und Nahrungsmittel.** Ihre Beziehung zu Kraftleistung und Ausdauer, Training und Athletik. Nach der 3. engl. Aufl. übers. v Hans Knoch. Berlin, O. Salle. Preis 1 Mk.

Hannes, W. **Ueber die Beziehungen der Leukocytose zu der spontanen, sowie der durch Wärme hervorgerufenen Schweissbildung.** Diss. Breslau.

Hegener, J. **Theoretische und experimentelle Untersuchungen der Massagewirkung auf den Schallleitungsapparat.** Hab. mit Fig. und 1 Taf. 1901.

Jaquet. Zur Frage der sog. Verlangsamung des Stoffwechsels bei Fettsucht. Corresp. Blatt f. Schweizer Aerzte, 1901, 1. März.

Job, Karl. **Ueber die Dauer der Immunität nach der Vaccination und nach spontanem Ueberstehen der Pocken.** Diss. Strassburg.

Krause. Beitrag zur Kenntnis der Complikationen bei Varicellen. Münch. med. Wochenschr. 1901, 5. März.

Korowin, A. M. **Zufluchtsstätte für Alkoholiker, ihre Einrichtungen und Leistungen in England, der Schweiz und Deutschland.** Moskau. Preis 14 Mk.

Lehmann-Felskowski. Die hohe See als Luftkurort. Eine populäre Abhandlung über die sanitären Einflüsse und die Entwicklung der Seereisen. Mit Abbild. und 2 farb. Taf. Berlin, Boll & Pickardt. Preis 1 Mk.

Little. Vaccinal-Lupus. Brit. Journal of Dernetologie 1901, März.

Lomm, W. **Die Verbreitung der Krebskrankheit mit besonderer Berücksichtigung des Königreichs Bayern.** Diss. München. 1900.

Mensinga, Dr. **Ueber Stillungsnot oder über das zunehmende Unvermögen der Mütter zu stillen und mein Verfahren dagegen.** Nach eigenen Studien — m. 1 Taf. — dargest. Leipzig, B. Konegen. Preis 1 Mk.

Meyer, Felix. **Ueber die Bedeutung d. Kochens und Kauens kohlehydrathaltiger Nahrungsmittel für die Verdauung.** Diss. Würzburg.

Mohr. Ueber den Einfluss fieberhafter Erkrankungen auf die Glycosurie beim Diabetes. Ztschr. f Kl. Med. 1901, Bd. 42, 5—6.

Nagelschmidt. Ueber alimentäre Beeinflussung des osmotischen Druckes des Blutes bei Menschen und Tieren. (Zeitschrift für Allgemeine Medizin 1901.)

Nohl, Ernst. **Zur Kenntnis der Chininamaurose.** Diss. Heidelberg.

v. Noorden. Die Zuckerkrankheit und ihre Behandlung. 3. Auflg. 1901.

Paczkowski, Dr. **Wie erlangt man gesunden Schlaf, heitere Stimmung und Arbeitsfreudigkeit.** Eine hygien. Skizze. Leipzig, F. Demme. Preis 0,60 Mk.

Fartheil, Prof. Dr. A. **Kurzgefasstes Lehrbuch der Chemie für Mediziner u. Pharmazeuten.** Anorganischer Teil. 1. Abt. Nichtmetalle. Mit Abbild. Bonn, C. Georgi.

Peters, John Andrew. **Manipulation; or, massage.** London, Longhurst. Preis 3 sh.

Queyrat, F. **La logique chez l'enfant.** Paris, Alcan. Preis 2,50 Mk.

Radwansky, Dr. G. **Die Selbsthilfe d menschlichen Körpers.** Eine gemeinverständliche Abhandlung. Berlin, Berlinische Verlagsanstalt. Preis 0,75 Mk.

Reutty, H. **Der Kork als Verschlussmaterial mit spezieller Berücksichtigung seiner Permeabilität für Mikroben.** Mit 2 Tabellen. Diss. Zürich.

Rem-Picci-Wertheimer, DDr. **Ueber Albuminausscheidung nach kalten Bädern.** (Blätter für klinische Hydrotherapie, Heft 3, 1902, Wien.)

Ribaut, H. **Influence de la caféine sur la nutrition chez le chien.**

Rissart, P. **Der Hypnotismus, seine Entwicklung und seine Bedeutung in der Gegenwart.** Eine naturwissenschaftl. Studie. Paderborn, Junfermann. Preis 1,25 Mk.

Ritter, Zahnarzt Dr. **Der üble Mundgeruch, seine Ursache und seine Behandlung.** Halle, C. Marhold. Preis 0,40 Mk.

Roethlisberger, Dr. Paul. **Zum Studium der kohlensäurehaltigen Chlornatrium-Schwefel-Thermen von Baden** (Schweiz). (Zeitschrift für diätet. und physikal. Therapie 1901/2, Band V, Heft 8.) Leipzig, Georg Thieme.

Rosemann, Priv.-Doz., Assist. Dr. Rud. **Der Einfluss des Alkohols auf den Eiweissstoffwechsel.** Zusammenfass. kritische Darstellung, nebst Mitteilung neuer Stoffwechselversuche an Menschen. Bonn, E. Strauss. Preis 8,— Mk.

Rosenbach, Dr. Ottomar. **Die Magensonde als Mittel lokaler und physischer Therapie.** (Die Krankenpflege 1901/02, Heft 5.) Georg Reimer, Berlin.

Rothschild, Dr. H. de. **Pasteurisation et stérilisation du lait.** Avec 33 fig. Paris, O. Doin.

Seras y González, A. de. **Las teorias de la inmunidad, lax alexinas y el porvenir de la terapéutica.** (Rev. méd. de Sevilla, 31 juillet.

Alfred Simonsohn, Berlin, Inauf. Dissertation Okt. 1901.) **Ueber die Massage des Herzens.**

Strohl, Edmund. **Die Masernmortalität, ihr Verhältnis zu der an Scharlach, ihr Einfluss auf die Gesamtmortalität.** Diss. Strassburg.

Tanna, Rich. **Schöne Stimme und Sprache und wie sie zu erlangen.** Eine praktische Anleitung. Leipzig, Modern-medizin. Verlag. Preis 4,50 Mk.

Talma. Ueber die baktericide Wirkung der Galle. (Ztschr. f. Kl. Med. 1901, 13/42. 5—6.)

Thesing, Ernst, Marburg. **Ist die Cholelithiasis Chirurgisch oder intern zu behandeln.** Dissert. 1901.

Thomet, Peter. **Entsprechen die in Würzburg auf den Markt gebrachten Geschirre den strengen Anforderungen des deutschen Reichsgesetzes über die Bleiabgabe von Glasuren?** Diss. Würzburg.

Tresch, Joh. C. **A simple method of water analysis.** Especially designed for the use of medical officers of health. 3rd. ed. London, Churchill. Preis 2 sh. 6 d.

Ullmann, Johannes. **Ueber die Einwirkung elektrischen Bogenlichts auf Mikroorganismen in Gegenwart von fluoreszierenden Stoffen.** Diss. München.

Untersuchungen zur Naturlehre des Menschen und der Tiere. Begründet v. Jak. Moleschott, r ed. v. G. Colasanti u. W. Erhardt. XVII. Bd 3. u. 4. Heft. Mit 14 Holzschn. u. 2 lith. Taf. Giessen, E. Roth. Preis 6 Mk.

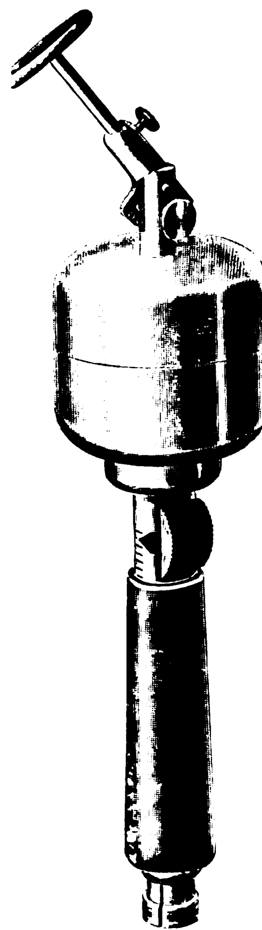
Vulpius, Priv.-Doz. Dr. O. **Einiges über die heutige Behandlung von Frakturen.** München, Seitz & Schauer. Preis 1 Mk.

Williams, Fr. H. **The Roentgen rays in medicine and surgery, as an aid in diagnosis and as a therapeutic agent.** New-York. Preis 30 Mk.

Wright. Ueber die quantitative Messung der baktericiden Kraft des Blutes. (Lancet 1901, 2. März).

Praktische Hilfsmittel der physikalisch-diätetischen Therapie.

Der Centrifugal-Vibrator. Von den zahlreichen in neuerer Zeit konstruierten Instrumenten für Vibrationsmassage haben sich besonders jene stark eingebürgert, bei welchen die Vibrationen durch ein excentrisch zur Drehachse angeordnetes Gewicht hervorgebracht werden.



Die Vorzüge dieser Art Vibratoren beruhen darauf, dass vermittelst derselben sowohl kreisende, wie klopfende oder kombinierte (reibende) Bewegungen erzielt werden, dass sie geräuschlos arbeiten und die Hand des Arztes verhältnismässig wenig an den Vibrationen beteiligen. Eine sehr zweckmässige Konstruktion des Instrumentes ist kürzlich der Firma Reiniger, Gebbert & Schall in Erlangen (Filialen in Berlin, Hamburg, München, Wien und Budapest) durch D. R. G. M. geschützt worden. Diese Konstruktion zeichnet sich dadurch aus, dass vermöge derselben die Excentricität selbst während des Gebrauches durch einen Schieber oder einen Schraubenring aufs Feinste eingestellt, resp. verstellt werden kann, ohne dass die Schutzkapsel abgenommen zu werden braucht, und dass ferner das Instrument mit einer sehr einfachen bequemen Winkelstell-

vorrichtung für die Massier-Ansätze versehen ist. Ein leichter Druck auf ein federndes Knöpfchen genügt, um die Drehung des Ansatzes und die gewünschte Schief- und Geradestellung bewirken zu können, und erfolgt die absolute Feststellung durch Einschnappen eines Stiftes in ein Arretierungsloch, sobald das Knöpfchen wieder losgelassen wird.

Die Excentricität wird bei dem Centrifugal-Vibrator von Reiniger, Gebbert & Schall durch eine zentrisch auf der Achse angeordnete, mit Bleischrot angefüllte Büchse, innerhalb welcher durch Hebelübertragung ein leichter Körper mehr oder weniger excentrisch verstellt werden kann, bewirkt. Der Grad der Excentricität ist aussen an einer Scala abzulesen.

Das Instrument ist sehr handlich und kann durch eine einfache Vorrichtung mit der zum Motor biegsamen Welle vereinigt werden.

Städte,

in welchen die Niederlassung eines Arztes für physikalisch - diätetische Therapie (Naturheilmethode) erwünscht ist.

Allenstein — **Anklam** — **Basel** — **Bernburg** — **Brieg** (Breslau) — **Cöthen** (Anh.) — **Danzig** — **Eisenberg** (Sachsen-Altenburg) — **Erlbach** — **Finsterwalde** — **Gelsenkirchen** — **Gerbstedt** — **Glauchau** — **Greiffenberg** (Schlesien) — **Grossenhain** — **Helmstedt** — **Hildburghausen** — **Holzhausen** (Pyrmont) — **Jauer** — **Inowrazlaw** — **Komotau** (Böhmen) — **Lauscha** (Sachsen-Meiningen) — **Lemgo** — **Löbau** (Sachsen) — **Mannheim** — **Marienwerder** — **Osterode** (Harz) — **Pforzheim** — **Plettenberg** (Westfalen) — **Schiltigheim** — **Schweinfurt** — **Schwerin** (Mecklenburg) — **Seifhennersdorf** — **Solingen** — **Stuttgart** — **Uhlstädt** (Thüringen) — **Wolgast** — **Wüstewaltersdorf** — **Zeitz** — **Züllichau.**

Auskunft ertheilt die Geschäftsstelle dieser Zeitschrift (Adresse: **Max Richter, Berlin SO. 36, Wienerstrasse 14).** Der Anfrage bitten Porto für Antwort beizufügen.

Diejenigen Herren Kollegen, welche praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie haben, werden gebeten, ihre einschlägigen Beobachtungen in unserem „Archiv" zu veröffentlichen. Der Herausgeber.

Archiv

für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie.

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 5. 15. Mai 1902. 4. Jahrgang.

Zum 70. Geburtstage Ernst v. Leyden's.

Am 20. April d. J. hat Professor Ernst v. Leyden seinen 70. Geburtstag begangen. Die mannigfaltigsten Ehrungen sind ihm zu teil geworden. Der Jubilar kann mit Stolz nicht nur auf ein arbeitsreiches, sondern auf ein selten erfolgreiches Leben zurückblicken. Was ein Arzt an äusserer Anerkennung, an Titel, Würden und Auszeichnungen ernten kann, ist ihm in reichstem Masse zu teil geworden.



Sein Hauptruhm aber in unseren Augen ist der, dass er einer derjenigen Kliniker war, der nicht müde wurde, seinen Schülern — und ein grosser Teil der lebenden Aerzteschaft gehört dazu — es einzuprägen, im Kranken einen Menschen, nicht die Krankheit, nicht den mehr oder minder interessanten „Fall", sondern in erster Linie einen Menschen zu erblicken, der „leidet und hofft", hofft vor allem, dass der Arzt ihm helfen werde.

v. Leyden's Therapie wird als die humane in der Geschichte der Medizin fortleben.

Diese Humanität hat v. Leyden schon sehr früh dahin gebracht, der sog. wissenschaftlichen Richtung in der Klinik, die in den siebziger Jahren eigentlich nichts weiter war, als öder therapeutischer Nihilismus, den Abschied zu geben. An die Stelle des Nihilismus trat bei ihm eine aktive Therapie, in der die physikalisch-diätetischen Heilfaktoren einen sehr hervorragenden Platz einnahmen.

Das Verdienst des Jubilars ist um so grösser, als er aus einer Zeit stammt, wo die Wissenschaft sich für den Kranken oft nur in so weit interessierte, als sie in ihm einen Kandidaten für den Sektionstisch erblickte. Die Kliniker kannten meist keinen höheren Stolz, als ihre Diagnose am Sektionstisch bewahrheitet zu finden. Alles andere, namentlich der Heilplan, verschwanden gegen dieses Streben, vom pathologischen Anatomen eine gute Zensur zu bekommen. Ja, nicht selten konnte man sich damals bei den klinischen Vorlesungen besonders scharfsinniger Diagnosesteller nicht des grauenhaften Eindrucks erwehren, als läge dem Kliniker weniger daran, dem Kranken zu helfen, als den Triumph zu haben, seine Diagnose auf dem Sektionstisch bestätigt zu sehen. Wenigstens konnte auch in wenig empfindsamen Naturen dieser Argwohn entstehen, wenn immer nur vom Fall, immer nur von den mutmasslichen pathologischen anatomischen Veränderungen bei diesem Falle, nie, wenig oder

gar nicht von der Behandlung des Kranken in der Klinik die Rede war.

v. Leyden sah im Gegensatz hierzu die Hauptarbeit der Kliniker, die Aeskulap-Jünger in erster Linie zu Helfern der Kranken zu erziehen.

Dieses Helfen ist die Hauptsache der ärztlichen Thätigkeit. Wie der Arzt seinen Kranken hilft, ist gleichgiltig. Der Arzt darf und muss alles in den Dienst der Kranken stellen. Das ist es, was unsere therapeutischen Bestrebungen mit denen v. Leyden's zu einem gewissen Grade verwandt erscheinen lässt. Das Bestreben zu helfen, hat auch v. Leyden früh veranlasst, die wohlthätigen Heilfaktoren der physikalisch-diätetischen Therapie am Krankenbett zu verwerten. Ist auch viel vorhanden, was uns trennt, so wird dieses Verständnis für den Wert der physikalisch-diätetischen Heilfaktoren ein unvergänglicher Ruhm von v. Leyden's sein. Dem Förderer der physikalisch-diätetischen Therapie in der Klinik gilt in erster Linie unser herzlichster Geburtstags-Glückwunsch. Möge es ihm noch lange vergönnt sein, die jungen Aerzte auf die mächtigen Hilfsmittel der physikalisch-diätetischen Therapie am Krankenbett hinzuweisen.

Professor Hugo von Ziemssen, München †

Am 21. Januar starb, 72 Jahre alt, v. Ziemssen, den ein grosser Teil der deutschen Aerzte direkt, und die Aerzteschaft der ganzen Welt indirekt zum Lehrer hatten. Ziemssen war Schüler und langjähriger Assistent von Niemeyer (in Greifswald 1855—1861); das hat wohl früh in Ziemssen das Verständnis für die „nichtarzneilichen“ Heilfaktoren geweckt. 1857 veröffentlichte Ziemssen sein berühmtes und grundlegendes Buch „Die Elektrizität in der Medizin“. 1866 gründete Ziemssen zusammen mit Zenker das „Deutsche Archiv für klinische Medizin“, das noch heute eine der besten wissenschaftlichen Zeitschriften ist.

1863—1874 bekleidete Ziemssen den Lehrstuhl für klinische Medizin in Erlangen. 1874 wurde er in München der Nachfolger Lindwurms. Der grösste Ruhmestitel Ziemssens wird für alle Zeiten der sein, dass auch er einer der ersten Kliniker war, der die hohe Bedeutung der physikalisch-diätetischen Heilfaktoren erkannte, und der nicht müde wurde, durch Wort und Beispiel zu zeigen, wie so herzlich wenig mit dem „Verschreiben eines Rezeptes“ der Arzt seinem Berufe gerecht werde. Ihm ist es zu danken, dass München die erste Universität war, in der die offizielle Klinik den Studierenden der Medizin Gelegenheit bot, die physikalischen Heilfaktoren praktisch kennen zu lernen und sich in ihrer Anwendung zu üben. Die physikal-therapeutische Abteilung der Ziemssen'schen Klinik ist mustergiltig.

Eine „neue“ Theorie über den Schanker.

Von Dr. **Ziegelroth.**

Im Dezemberheft der Wiener medizin. Wochenschr. 1901 steht an leitender Stelle der Aufsatz:

Vorschlag zur Behandlung des Ulcus durum.

Offener Brief an Herrn Hofrat Professor Kaposi. Von Dr. S. Federn in Wien.

Da nun zwischen dem, was Federn hier im Dezember 1901 veröffentlicht und dem, was ich zwei Jahre vorher im Augustheft 1899 in unserm Archiv für physikal.-diätet. Therapie gesagt habe, und was ich ein halbes Jahr später in meinem Buche: „Die physikal.-diätet. Therapie der Syphilis“ wiederholt habe, eine ganz ausserordentliche Ideen-Gemeinschaft besteht, da ferner meine Ausführungen von der medizinischen Presse totgeschwiegen, dagegen von einer „neuen“ Federn'schen Theorie*) gesprochen wird, so bringe ich zu Nutz und Frommen aller derer, die für historische Entwicklung einiges Verständnis haben, hier die beiden Ausführungen nebeneinander.

*) Cf. Sur une nouvelle théorie soi-disant dualiste des Chancres, et sur son application au traitement abortif de la Syphilis. Th. Dr. Cheinisse. La Sem. méd. 1902. 3.

Federn:

‚Der Grund, warum ich mich mit meinem Vorschlage an Sie, geehrter Herr Professor, wende, liegt darin, dass Sie und Ihre Schule nebst einigen Wenigen an der Unicität des Ulcus durum und des Ulcus molle festhalten, und ich ursprünglich auf Grund derselben Anschauung zu dem Gedanken gekommen bin, aus welchem sich nachträglich meine Auffassung des Krankheitsprozesses und mein therapeutischer Vorschlag entwickelt hat.‘

‚Um das Ende der fünfziger und Anfang der sechziger Jahre war die Diskussion über die Unität und Dualität des primären Ulcus eine sehr lebhafte. — Die Dualitätslehre ging von Frankreich aus, wurde von deutschen Forschern modifiziert und auch die Wiener Schule nahm an den darauf bezüglichen Arbeiten lebhaften Anteil. — Ich war damals Sekundararzt an der Hautabteilung des allgemeinen Krankenhauses und hatte Gelegenheit, an den Beobachtungen der Kranken und der Erfolge der Impfungen unter dem belehrenden Einflusse Hebra's und Zeissl's teilzunehmen. Bekanntlich waren die aus diesen Beobachtungen resultierenden Ansichten der beiden Kliniker nicht übereinstimmend; während der mehr spekulative Zeissl ein Lehrbuch, und zwar ein vortreffliches, über Syphilis unter der Voraussetzung der Dualitätslehre schrieb, hat sich der in seinem Fache durchaus objektive Hebra nie strikte für die Dualitätslehre ausgesprochen. Ich selbst hatte mehrfach beobachtet, dass der harte Schanker sich im Beginne wie ein weicher, gewissermassen aus einem weichen, entwickelt und konnte daher die Dualitätslehre nicht als erwiesen annehmen. Die Erscheinungen am Krankenbette erklärte ich mir einfach auf folgende Weise: Bei dem weichen oder, wie ich ihn charakterisieren würde, dem stark eiternden Schanker wird das syphilitische Virus zerstört oder aus dem Körper entfernt; bei dem harten bleibt es im Körper und verursacht die allgemeine Syphilis. Die Erfahrungen, die ich im Laufe der Jahre in der Privatpraxis machte, bestärkten mich in meiner Ansicht, und die Aufklärung, die wir durch die Bakteriologie gewonnen haben, hat meine Auffassung wohl etwas modifiziert, aber nicht umgestossen.‘

‚Wenn wir von den für mich allein massgebenden Beobachtungen des primären Ulcus und seiner Folgen ausgehen, so sind es

Ziegelroth:

„Einige theoretische Erörterungen sind vorher nötig, um meine Stellung zur Lehre vom sog. harten und weichen Schanker zu präzisieren.“

„Das Schema, das auf der Schule gelehrt wird, lässt in praxi oft im Stich. Während wir nicht selten hören, dass die Unitarier den Gipfel des Unverstandes erklommen haben, lehrt uns die Praxis, dass sie keineswegs alle mit Blindheit geschlagen waren.“

„Am einfachsten war die ganze Theorie nach Hunters, im I. Teil genügend gewürdigtem Experiment. Für Hunter gab es nur ein einziges venerisches Gift, das sowohl Tripper, wie harten und weichen Schanker erzeugen konnte. Das war der Unicismus, der durch Ricords Unitarismus abgelöst wurde. Ricord trennte den Tripper definitiv von der Syphilis ab, dagegen waren sowohl der harte, wie der weiche Schanker durch dasselbe, das syphilitische Gift bedingt.“

„Aber bald begannen die besten Schüler Ricords den Unitarismus ihres Meisters anzugreifen, bis es ihnen schliesslich gelang, selbst Ricord vom Unitarismus zum Dualismus resp. zur Dualitätslehre zu bekehren, danach es zwei spezifisch verschiedene Arten von Schanker giebt, den harten und den weichen, die nichts mit einander gemein haben, als dass sie sich gelegentlich zu dem — „gemischten“ Schanker (Chancre mixte) zusammenthun.“

„Das ursprüngliche Schema lautete demnach so: der harte Schanker wird durch das syphilitische Gift erzeugt, ist ein Symptom der Syphilis und nach seiner Abheilung folgen andere syphilitische Erscheinungen.“

„Der weiche Schanker ist ein einfaches, örtliches Geschwür, wie ein Karbunkel oder irgend eine verunreinigte Wunde, nach deren Ausheilung der Kranke völlig gesund ist.“

„Allein dieses bequeme Schema ist am grünen Tisch entstanden, es lässt in der Praxis oft im Stich — man sieht nicht selten auf einen weichen Schanker regelrechte Syphilis folgen. Da hilft der „gemischte“ Schanker aus. Nach meinem Dafürhalten ist die Aufstellung der Lehre vom Chancre mixte die herbste Kritik des Dualismus.“

„Am besten geht man auf die ursprünglichen, nüchternen, durch keine Theorie

Federn:

folgende Thatsachen, welche zu der Dualitätslehre geführt haben.'

,1. In der Regel tritt am 21. Tage nach einem infektiösen Coitus ein Ulcus auf, welches sehr wenig Eiter absondert und nach und nach induriert; die Induration überdauert die Narbenbildung; die Drüsen in der Inguinalgegend indurieren gleichfalls und innerhalb von zwei bis drei Monaten erfolgt Adenitis universalis und darauf spielen sich in mehr minder grossen Intervallen mit mehr weniger günstigem oder ungünstigem Verlaufe die Krankheitserscheinungen der allgemeinen Syphilis ab.'

,2. Nach einem infektiösen Coitus tritt im Laufe der ersten Woche ein eitriges Ulcus auf, welches je nach der Gesundheit des Individuums, nach der Behandlung und wahrscheinlich auch nach der Natur der Infektion sehr verschiedenartig verläuft; nach einigen Wochen tritt sehr häufig eine eitrige Adenitis in der Inguinalgegend auf mit ebenso variablem Verlaufe wie das primäre Ulcus, und nach einem feststehenden Erfahrungssatze erfolgt fast nie allgemeine Syphilis.'

,3. Ausser diesen für die weitaus grösste Mehrzahl von Infektionen geltenden Formen entsteht auch zuweilen allgemeine Syphilis nach einem Ulcus ohne Induration, und wie von vielen angenommen wird, auch ohne jedes Ulcus.'

,Was nun die Theorie dieser Erscheinungen betrifft, so halten die Unitarier jedes primäre Ulcus für Syphilis-Infektion und das Ulcus durum nur für eine bösartigere Form, welche in der Regel allgemeine Syphilis zur Folge hat; die Anhänger der Dualitätslehre betrachten nur das Ulcus durum als Syphilis-Infektion und nehmen für die Ausnahmsfälle, wenn auch nach einem weichen Schanker allgemeine Syphilis auftritt, ein Ulcus mixtum an.'

,Aus den angeführten Thatsachen ergeben sich, ohne Rücksicht auf eine herrschende Lehre, folgende Schlüsse:'

,1. Die Induration ist keine notwendige Folge oder Bedingung der syphilitischen Infektion.'

,2. Auch auf den sogenannten weichen Schanker oder, wie wir ihn wohl bezeichnender nennen dürften, das „stark eiternde primäre“ Geschwür kann allgemeine Syphilis folgen, wie ich selbst gesehen und Beispiele aus der Litteratur bekannt sind.'

Ziegelroth:

komplizierten und eingeengten Beobachtungen Ricords zurück.“

„Die Experimente Ricords, deren barbarische Grausamkeit in der Geschichte der Medizin glücklicherweise beispiellos dastehen, lehrten folgendes: Nach Ueberimpfung von Schankergift resp. Schankereiter auf einen gesunden Menschen entsteht an der Impfstelle nach 24 Stunden ein kleines Knötchen, das sich zu einem Bläschen entwickelt. Das Bläschen platzt und nach einigen Tagen ist ein kleines Geschwür vorhanden. Dies Geschwür nun kann zweierlei Schicksale haben. Es heilt nach einigen Wochen glatt aus, ohne irgend welche Spuren zu hinterlassen, genau wie jede andere kleine verunreinigte Wunde, wie Furunkel etc. Der Geimpfte bleibt von jeder nachfolgenden Allgemeinerkrankung verschont, er bekommt keine allgemeine Syphilis. Das ist der eine Ausgang. Der andere Ausgang der Impfung ist der, dass das Impfgeschwür nach zwei bis drei Wochen seinen Charakter ändert, träger in der Eiterabsonderung wird, verdickte, knorpelharte Ränder bekommt, induriert — und über kurz oder lang treten beim Geimpften die Symptome der allgemeinen Syphilis auf.“

„Ricord stand also anfangs auf dem Standpunkt, dass dasselbe Schankergift einmal ein rein lokales Geschwür, das andere Mal eine allgemeine syphilitische Infektion zur Folge haben könnte.“

„Denselben nüchternen, streng objektiven Standpunkt, der nur den wirklich beobachteten Thatsachen Rechnung trägt und sie nicht in ein am grünen Tisch gefertigtes Schema hineinzwängt, nimmt einer der genialsten modernen Syphilidologen, Kaposi, ein. Er sagt (cf. v. Düring, l. c.):“

„1. Der weiche Schanker — mit oder ohne eiternden Bubo — endet in der Regel als lokale Krankheit, ohne allgemeine Folgen.

2. Derselbe — mit oder ohne eiternden Bubo — hat gar nicht selten allgemeine Syphilis zur Folge.

3. Der weiche Schanker beginnt als solcher, iduriert jedoch im weiteren Verlaufe und ist von allgemeiner Lues gefolgt.

4. Der harte Schanker beginnt in den meisten Fällen als weicher (als Pustel, ohne Inkubation); dessen Induration entwickelt sich erst im Verlaufe der zweiten oder dritten Woche, oft genug aber schon am dritten

Federn:

‚3. Wenn eine tiefergreifende Eiterung beim primären Ulcus auftritt, erfolgt in der Regel keine allgemeine Syphilis.‘

‚4. Wenn eine wenig eiternde oder nicht eiternde oberflächliche Secretion beim primären Ulcus auftritt mit oder ohne Induration, erfolgt in der Regel allgemeine Syphilis.‘

‚Der Unterschied zwischen meiner Auffassung und der herrschenden ist wohl ein auffälliger; ich nahm schon vor Jahren an, dass durch die Eiterung das Syphilis-Contagium zerstört wird und darum keine allgemeine Syphilis erfolgt; auch die Induration ist nur darum ein sicheres Kriterium der allgemeinen Syphilis, weil bei ihr keine tiefergreifende Eiterung erfolgt.‘

‚Dieser zur Zeit, da ich die klinischen Thatsachen auf die mitgeteilte theoretische Erklärung zurückführte, noch unbekannte Erreger wurde seither mit grösster Wahrscheinlichkeit als Ducrey-Unna'scher Bazillus entdeckt. Ich stehe also heute auch auf dem dualistischen Standpunkte, dass für Syphilis und Ulcus molle zwei verschiedene Erreger existieren, nur erscheint es mir wahrscheinlich, dass gewöhnlich beide Erreger im Primäraffekt vorhanden sind, und der verschiedene Verlauf der Infektion von dem Antagonismus derselben abhängt.*) Ich weiss sehr wohl, dass diese Theorie manche Frage offen lässt, wie z. B. warum doch zuweilen nach einem Ulcus molle allgemeine Syphilis erfolgt; ich gehe aber nicht weiter auf diese Fragen ein, weil es mir nicht darum zu thun ist, eine neue Theorie aufzustellen, sondern meinen zu machenden Vorschlag auch theoretisch zu erläutern. Hauptsächlich gründet sich eben mein Vorschlag auf die klinische Thatsache, dass bei stark eiterndem Ulcus und Bubo keine Syphilis eintritt; sollten die therapeutischen Versuche in meinem Sinne gelingen, dann wird es an der Zeit sein, die Theorie näher zu erörtern.‘

‚Mein therapeutischer Vorschlag geht deshalb dahin, auf ein schwach eiterndes primäres Ulcus Eiter von einem Ulcus molle einzuimpfen, um eine stärkere Eiterung hervorzurufen, welche auch zu eiternden Bubonen führen soll.‘

---

*) Ohne hier eine weitere Hypothese zu entwickeln, bemerke ich, dass es möglich ist, dass auch die nicht immer auftretende Induration einen spezifischen Erreger zur Ursache hat.

Ziegelroth:

bis fünften Tage. Derselbe zieht in der Regel Allgemeinsyphilis nach sich.“

„Diese vier Kaposischen Sätze sind unanfechtbar. Sie beweisen, dass es sich nicht rechfertigen lässt, einen selbst mit dem „härtesten“ Schanker Behafteten für syphilitisch zu erklären.“

„Wer einen Schanker hat, hat zunächst nur ein rein örtliches Geschwür. Niemand kann sagen, was die Folgen davon sein werden: ob die allgemeine Syphilis folgen werde, lässt sich zunächst so wenig sagen, so wenig wir nach einem Riss mit einem verrosteten Nagel eine allgemeine Blutvergiftung mit Sicherheit voraussagen können.“

„Für die Praxis folgt daraus, selbst für die Quecksilber-Fanatiker: Es ist unwissenschaftlich, eine spezifische Kur einzuleiten zu einer Zeit, da der spezifische Charakter der Krankheit noch durchaus zweifelhaft ist.“

„Und in der That giebt es kaum einen ernst zu nehmenden Syphiliskenner, der in diesem Stadium beim Schanker, und sei er diamanthart, heute noch eine Quecksilberkur für indiziert erklären kann. Im Gegenteil: die Erfahrung hat gelehrt, dass in diesem Stadium bei bestehendem Schanker eine Quecksilberkur das Auftreten allgemeiner Syphilis auf keine Weise verhütet, ja durch unnütze Schwächung des Patienten meist die Aussichten des Kranken auf einen gutartigen Verlauf seiner etwaigen Syphilis wesentlich verschlechtert.“

„Um so eher wird selbst der Quecksilber-Freund geneigt sein, in diesem Stadium der physikalisch - diätetischen Behandlung Raum zu geben.“

„Also die anatomische Scheidung in harte und weiche Schanker hat sich, das steht schon heute fest, überlebt. Das einzige, wirklich brauchbare Kriterium zwischen syphilitischen und nicht syphilitischen Schanker ist der klinische Verlauf des venerischen Geschwürs.*)“

„Rein objektiv und losgelöst von allem Schematismus kann man nur sagen:“

„Es giebt auch Schanker, auf welche keine allgemeine Syphilis folgt. Die Schanker pflegen in der Regel einen besonderen

---

*) Es sei erinnert, dass auch Ricord ursprünglich den rein klinischen Standpunkt gewahrt hat, und als solcher ähnlich wie Kaposi Unitarier war. Die künstliche, prinzipielle Scheidung in harten und weichen Schankern ist eigentlich auch kein Dualismus, da bald als dritter im Bunde der „chancre mixte“ aufgenommen werden musste.

Ziegelroth:

Charakter zu haben — und ihre Besonderheit liegt nicht in ihrer Weichheit, als vielmehr — und darauf lege ich ganz besonderen Wert, in ihrem akuten Verlauf."

„Während der Schanker, auf den allgemeine Syphilis zu folgen pflegt, Wochen nötig hat, bis er überhaupt in die Erscheinung tritt, während er auch dann wenig stürmische Symptome macht, mässig, oft kaum merklich eitert, während die Leistendrüsen dabei schmerzlos anschwellen und fast nie vereitern, ist bei dem Schanker, auf den keine allgemeine Syphilis folgt, also beim sogen. weichen Schanker, das ganze Symptombild ein weit, weit stürmischeres. Das Geschwür ist einige Tage nach der Ansteckung fertig, oft sehr gross, macht sehr unangenehme Beschwerden, die Leistendrüsen schwellen stark an und kommen oft zur Vereiterung. Wir haben also einen lebhaften, akuten Prozess vor uns, und es ist zur Genüge bekannt, dass jeder akute Prozess einer, wenn ich so sagen darf, gründlichen Reinigung des Körpers gleichkommt. Die Reaktionskraft des Körpers ist dabei auf das äusserste gespannt, der Kampf des Organismus gegen das Gift sehr intensiv, und in diesem lebhaften Kampfe kann ein leidlich normaler Organismus sich des Krankheitsgiftes völlig entledigen — das syphilitische Gift wird gründlich zerstört, es folgt keine allgemeine Syphilis."

„Je lebhafter, je akuter die lokalen Erscheinungen, der Primäraffekt, desto begründeter die Aussicht, dass keine allgemeine Erkrankung folgt. Das ist die Regel. Dass es von dieser auch Ausnahmen giebt, ist bei einer so proteusartigen Krankheit, wie die Syphilis, selbstverständlich. Aber das Kriterium des Akuten und Chronischen ist das Einzige, welches Klarheit bringt und welches uns zugleich, was die Hauptsache, in Bezug auf die Behandlung der Syphilis einen wichtigen Wink giebt. Wir haben nämlich Mittel und Wege, den allzu trägen, harten Primäraffekt anzuregen, und eine lebhaftere lokale Reaktion, eine lebhaftere Ausscheidung des syphilitischen Giftes an Ort und Stelle zu bewirken."

Als solche Mittel habe ich denn die heissen örtlichen Anwendungen: heisse Sitzbäder, heisse Kompressen, Belichtung, Thermophore etc. empfohlen.

Mache ich hierzu eine kleine Epikrise, so laute sie also: Fern liegt es mir, einen Federn anzuklagen, er habe ein Plagiat begangen. Im Gegegenteil, ich erblicke nur in der Thatsache, dass er auf anderem Wege zu ähnlichem Resultat kam, einen Beweis mehr, dass unsere Anschauungen die richtigen sind. Gleichwohl kränkt es mich billig, dass Federn meine Arbeit nicht kennt und nicht erwähnt.

Auseinander gehen Federns und meine Anschauungen nur in Bezug auf die Mittel, die man anwenden soll, um dem relativ trägen, harten Schanker zu einer akuten Reaction zu verhelfen. Da ist aber zu sagen, dass der Federn'sche Vorschlag dem „Primum ne noceat" nicht entspricht. Denn es ist gar nicht ausgemacht, dass nicht in zweifelhaften Fällen durch eine etwaige Ueberimpfung sehr viel Unheil angestiftet werden kann. Dahingegen sind die Mittel, die ich vorschlug, auf ihre praktische Durchführbarkeit längst geprüft. Ja, auch theoretisch sind heute, da wir in der arteriellen Fluxion seit Buchner, Bier u. a. ein ausgezeichnetes Mittel kennen, antitoxische und baktericide Stoffe an Ort und Stelle entstehen zu lassen, die heissen Anwendungen mit ihrer stark hyperämisierenden Kraft berechtigt und verständlich.

Merkurialkrankheiten auch chronische Hydrargyrose.

Von Dr. **E. Emmel**, Gräfenberg.

Nach Hunters Lehre (1786) über den Gegensatz der lokalen und konstitutionellen Affektion, und insbesondere über den harten Schanker als Zeichen der Bösartigkeit der Syphilis, schuf derselbe den Begriff „konstitutionelle Syphilis"! Es war dies der Moment, wo die medizinische Schule sich dieser vermeintlich ausserordentlichen Entdeckung bemächtigte, und dieselbe zum unumstösslichen Dogma der medizinischen Heillehre erhob, wogegen bis zu jener Zeit die Syphilis als eine einfache lokale Krankheit, welche strenge innerhalb der Grenze ihres Ursprungs und ihrer unmittelbaren Folge, ferner ihren naturgemässen Verlauf nahm, den Gesamtorganismus nicht beeinflusste, zur vollständigen Heilung gelangte, und auch ohne jedwede Rückwirkung auf Vererbung und Generation blieb.

Das zweifelhafte Verdienst, die konstitutionelle Syphilis geschaffen zu haben, gebührt also vor allem der Lehre Hunters über den harten Schanker, und dem Franzosen Ricord, welcher eben den Hunter'schen Schanker (Induration), als Grundursache und Grundform der sogenannten konstitutionellen Syphilis, lehrte.

Von da an datiert der blinde, verschrobene Glaube an eine Heilkraft des Merkur, dieses, dem menschlichen Organismus gegenüber, so mächtigen Giftes. —

Da die Syphilis aber in allen ihren Formen und Graden eine örtliche Krankheit ist, so entfällt vor allem die Notwendigkeit einer innerlichen Medikation, es beschränkt sich vielmehr das ganze Zuthun des Arztes darauf, alles zu vermeiden, was die Naturkraft hemmen, oder in ihrer Heilweise stören könnte. —

Es ist hier nicht die Absicht, in eine weitere Auseinandersetzung der Heilart einzugehen, es soll nur für solche Fälle von Erkrankung eine Direktive geschaffen werden, um aufzuklären, wie notwendig es ist, sich gegen eine ganz verfehlte problematische Heilart, die so manches Leben einem andauernden Siechtum überliefert, oder vollständig zu Grunde richtet, — zu erwähnen.

Primararzt Dr. Josef Hermann, Vorstand der Abteilung für Syphilis im Krankenhause Wieden in Wien, hat auf Grund seiner Erfahrung und gewissenhaften Beobachtungen, welche er durch volle dreissig Jahre in Bezug auf syphilitische Krankheiten gemacht, das Verdienst, Trostworte für die gesamte Menschheit geschaffen zu haben, durch die wissenschaftlich bewiesene Offenbarung, es giebt keine konstitutionelle Syphilis, mit der Schlussfolgerung, dass nur der Merkur (Quecksilber) allein die grosse Sterblichkeit und das lebenslange Siechtum solch Behandelter verschulde. Diese umfangreiche Broschüre, welche im Jahre 1899 in Teschen in der Hofbuchhandlung Prohaska erschienen, ist allen fortschrittlichen Herren Kollegen sehr zu empfehlen, es werden ihnen die mit grossem Geschick und überzeugungstreuer Klarheit frappanten Thesen in der Praxis als richtige Wegweiser dienen. —

Dies alles vorausschickend, will ich auf mein eigenes Thema über die Verwerflichkeit der so Mode gewordenen Schmierkuren mit ihren unglückseligen Erfolgen, übergehen. Diese Art Kuren, deren Anwendung seit langeher, bei luetischen Prozessen, in den ärztlichen Kreisen propagiert werden, gelten irrtümlicherweise als ausschliessliches Panacee, als rettendes Spezifikum bei derartigen Krankheiten (?), diese Kuren haben heutzutage einen kaum glaublichen Standpunkt in der Arzneimittellehre eingenommen, und zwar einen derartigen, dass ein Perhorrescieren dieser höchst giftigen Substanz, den Anzweiflern dieses Antipharmakums, ein medizinisches Anathema einbringen dürfte; bei allen pathologischen Zuständen, welche nur im geringsten luetischen Erscheinungen ähnlich, wird ohne bestimmte Diagnose dieser heroische Kampf mit jener zerstörenden Waffe begonnen.

Wenn man heutzutage als gewissenhafter, gut informierter leitender Arzt einer Wasser- oder diätetischen Heilanstalt praktiziert, so drängen sich einem Fälle von scheinbar Kurierten in einer erschreckenden Anzahl auf; solche Patienten kommen oft höchst aufgeregt, vollständig im unklaren über ihren körperlichen Zustand, nach einer oder zwei, auch noch öfter durchgemachter Schmierkur zu mir, nicht nur aus eigenem Antriebe, sondern auf schliessliches Anraten ihres Arztes, in der Absicht, sich einer Regenerationskur zu unterziehen.

Manche solche bedauerungswürdige Kranke haben trotz mehrmaliger Schmierkuren verhältnismässig, bis auf gewisse niedere symptomatische Erscheinungen, noch keine markantere Gestaltung, bei anderen hingegen, und das sind die meisten, dokumentiert sich eine bereits vorhandene Quecksilberintoxikation, Solche Patienten klagen über einen lästigen metallischen Geschmack im Munde, die Zähne erscheinen ihnen stumpf und als wären sie verlängert, sie klagen über Trockenheit im Halse, das Kauen fester Speisen verursacht ihnen Schmerzen, nicht selten blutet das Zahnfleisch, wobei aus dem Munde ein fötider Geruch strömt. In den Zwischenräumen der Zähne sammelt sich Drüsensekret als schleimige, gelbgrünliche, stinkende Masse an, und, was das Hervorstechendste, die Speichelsekretion steigert sich bis zum Speichelfluss; zuweilen können die Zähne ausfallen, überhaupt ausgedehnte organische Zerstörungen verschiedener Art eintreten. In nicht seltenen Fällen wird nach hypodermischer Anwendung, nämlich nach Injektionen des Quecksilbers, die Entwicklung von Erythemen, Hautausschlägen beobachtet, ja, es kann, wenn der Kranke nicht den Einwirkungen des Merkurs entzogen, soweit kommen, dass heftige Tremores,

zitternde Bewegungen, konvulsivische Zuckungen auftreten; wahrlich ein staunenswertes Heilmittel, das der menschliche Geist erfunden, und das im zwanzigsten Jahrhundert die medizinische Schule noch beherrscht, denn diese Medikation spielt noch heutzutage in den medizinischen Kreisen eine brillante Rolle, nicht nur bei allen syphilitischen, sondern auch bei anderen Krankheiten. Das Gemüt solcher Kranken leidet an einer periodischen, ihnen unerklärlichen Verstimmung, ihre Phantasie beschäftigt der lästige Gedanke an die Unheilbarkeit ihres Leidens, mit einem Worte, die Kranken haben die Empfindung, das Bewusstsein vollständiger Gesundheit verloren, viel von ihrer Widerstandsfähigkeit eingebüsst.

Nachdem Syphilis zu den chronischen Infektionskrankheiten gehört und in hohem Grade ansteckend ist, so unterliegt es keinem Zweifel, dass das syphilitische Blut zunächst im Blute der Erkrankten vorhanden sein muss; erhärtet ist diese Behauptung durch den Umstand, dass, wenn man Blut von Syphilitischen absichtlich oder unabsichtlich unter die Haut von Gesunden bringt, letztere auch syphilitisch werden. Syphilis ist also ohne Zweifel eine eigenartige Erkrankung des Blutes; die Natur des syphilitischen Giftes ist bisher noch unbekannt; immerhin ist diese Krankheit, so wie viele andere, ausschliesslich eine Blutkrankheit, und als solche zu behandeln: dies kann aber nur durch Verbesserung der Blutbereitung und durch Abstossung des infizierenden Giftes geschehen, eine bloss symptomatische Einwirkung, und zumal mit einem so heroischen Gifte, wie Quecksilber, kann nun und nimmer eine radikale Heilung genannt werden.

Dass ein wirklich radikal heilender Vorgang eine oft monatlange Dauer erfordert, anhaltende hydro-diätetische Verordnungen behufs einer Blutreinigung benötigt, ist wohl für den Kenner eines rationellen Wasser- und diätetischen Heilverfahrens nichts Ausserordentliches, sondern eine ganz natürliche Sache. —

Es ist bereits eine bekannte und vielseitig erwiesene Thatsache, dass hydriatische und diätetische Kuren sehr vieles in dieser Richtung leisten, und mir selbst ist es in meiner langjährigen Praxis nicht selten gelungen, Syphilitiker in primären und sekundären Fällen von Lues — welche noch keiner Schmierkur verfallen — der vollständigen Genesung zuzuführen. Anders ist dies bei jenen Luetischen, welche gleich nach dem Auftreten syphilitischer Erscheinungen sich einer Schmierkur unterzogen haben; solche Kranke werden durch scheinbar oft schnelles Verschwinden syphilitischer Merkmale beruhigt, fühlen sich nach einer gewissen Anzahl von Einreibungen fast wie gesund (?) alle sichtbaren Zeichen dieser fatiguen pathologischen Zustände sind ja den Augen entschwunden — dieser, sozusagen suggestive Zustand verschafft dem Kranken oft durch eine geraume Zeit ein nahezu behagliches Sein; leider dauert diese Glückseligkeit, hervorgerufen durch die Unterbrechung, sagen wir besser durch die Unterdrückung der sichtbar gewesenen luetischen Erscheinungen, nicht allzu lange, über kurz oder lang, zeigen sich wieder verdächtige Merkmale des nur unterbrochenen pathologischen Vorganges, und nachdem die erste günstige Wirkung der Schmierkur, einen so vorzüglichen sichtbaren Erfolg dokumentierte?, was bleibt da anders übrig, als immer wieder schmieren; und so geht es fort, bis endlich das Schmieren versagt, und ein ausgesprochenes Merkurialsiechtum das Endergebnis dieses ausgezeichneten (!) Heilerfolges ist, dem eine umfangreiche Verheerung einzelner Organe, wie ich selbe vor beschrieben, unausbleiblich folgt. Mir selbst sind leider solche Fälle in einer bedeutenden Anzahl vorgekommen, wo derartige Kranke zu spät zu einer hygienisch-diätetischen Kur hier angelangt, infolge Gehirnerweichung, Gehirntumoren als konsekutive Erscheinungen einer Quecksilbervergiftung, ihr frühzeitiges Ende gefunden.

Dass dann in solch vorgeschrittenen Fällen auch hydriatisch-diätetisch-hygienische Kuren ohne Erfolg sein werden, ist selbstverständlich; ein so stark herabgekommener, solchen Zerstörungen ausgesetzt gewesener Organismus verliert jedwede Widerstands- und Reaktionsfähigkeit, eine Heilung ist in diesem Falle vollkommen ausgeschlossen.

Die Massage in der ärztlichen Praxis.

Von Dr. **Ziegelroth.**

Fortsetzung aus No. 3.

Wide*) sagt mit vollem Recht über die

*) Handbuch der medizinischen Gymnastik für Aerzte, Studierende und Gymnasten von Dr. med. Andreas Wide. Stockholm, Deutsche Ausgabe. Verlag von Bergmann, Wiesbaden 1897.

Streichung am Kopfe oder, wie er es, der schwedischen Nomenklatur folgend, nennt: „Sitzende Kopfstreichung". Sie kann vorteilhaft als selbständige Behandlung bei mehreren nervösen Zuständen, Migräne, Schlaflosigkeit etc. angewendet werden, die Streichung muss dann mit den flachen Händen von Stirn und Scheitel über Kopf und Hals hinab gegeben werden. Will man eine beruhigende Wirkung haben, wie z. B. bei Schlaflosigkeit, so kann die Streichung über Arme und Rumpf hinab ausgedehnt werden, aber immer vom Kopfe ausgehend. Die Streichung muss unter solchen Verhältnissen allmählich langsamer und zugleich oberflächlicher gemacht werden, so dass man den Patienten zuletzt kaum berührt. Man mag dies Magnetisierung oder Hypnotisierung nennen, wie man will, die Namen bedeuten wenig, da die Behandlung sich in mehreren Fällen nützlich erwiesen hat."

Die wörtliche Anführung eines Autoren wie Wide schien uns hier besonders geboten, eben wegen des mystischen, ja charlatanartigen Beigeschmackes, den diese Art der Behandlung vielfach hat. Das Geheimnisvolle, das der Kopfstreichung scheinbar anhaftet, verführt viele sie als etwas „Uebernatürliches", nicht selten in betrügerischer Absicht, hinzustellen.

Das Geheimnisvolle wird dadurch erhöht, dass vielfach die einen Schiffbruch hierbei leiden und andere sehr gute, ja glänzende Erfolge damit erzielten. Aber ich habe die Ueberzeugung gewonnen, dass, wenn ein Arzt hierbei Schiffbruch leidet, er mit allzu grosser Skepsis, und mit zu geringer Ausdauer und zu wenig Eifer an die Sache heranging.

Dass man sich dieser Streichungen auch zu hypnotischen und suggestiven Zwecken bedienen kann, steht auf einem andern Blatte und ist eine weitere gute Seite dieser Art von Streichungen.

Natürlich können die Streichungen auch in anderen als der angegebenen und abgebildeten (Figur cf. Seite 80, Heft 3) Richtungen am Kopfe erfolgen. Nur ist die angegebene Richtung als die praktischste und wirksamste seit langer Zeit empirisch festgestellt.

Die Notizen über die Nerven am Kopfe finden sich am Ende dieses Abschnittes.

Das Kneten am Kopfe.

Das Kneten am Kopfe ist im wesentlichen entsprechend der besprochenen anatomischen Beschaffenheit der Schädeldecke, ein Versuch Kopfhaut und Galea auf der Schädeldecke zu bewegen.

Zwischen Daumen und Zeigefinger einer Hand oder noch besser zwischen den Daumenspitzen der beiden Hände (cf. Figur 8)



Figur 8.

gelingt es leicht, eine entsprechende Partie von den Weichteilen des Schädels durchzuwalken und durchzukneten.

Sehr wirksam ist die einfache Verschiebung einer Stelle auf der knöchernen Unterlage — wie es in Figur 9 angedeutet



Figur 9.

ist. Man drückt einen oder mehrere Finger fest auf die betreffende Stelle auf und bewegt dann die Finger in den Metacarpophalangeal-Gelenken hin und her. Bei einiger Uebung kommt auf diese Weise

eine sehr gute Durchknetung der Kopfweichteile zu stande.

Eine sehr energische Bearbeitung und Knetung der Kopfhaut ermöglicht der Handgriff, der in Fig. 10 abgebildet ist. Die zur Faust geballten 4 Finger bilden eine feste Stütze und ermöglichen, den Daumen mit beliebiger Kraft auf der Kopfhaut spielen zu lassen. Der Hauptstützpunkt ist der Zeigefinger. Der Daumen kann das ganze erreichbare Gebiet von zartester bis zu sehr energischer, ja schmerzhafter Massage und Knetung beherrschen. Zur Durchknetung von Schmerz- und Druckstellen am Schädel ist dies die geeignetste Methode. Man kann auch mit beiden Händen zugleich arbeiten und kann dann eine sehr gründliche Durchknetung der ganzen Kopfhaut erzielen.



Figur 10.

Bei diesen Knetungen fällt es auf, dass die Verschieblichkeit der Kopfhaut über der Schädeldecke eine verschieden grosse ist. Meist ist die geringere Verschieblichkeit ja eine Alterserscheinung, ähnlich wie der Herontoxon oder die Ripidität der Arterien.

Aber nicht selten sind eine ganze Reihe von Störungen, Kopfweh, Migräne, Hirndruck, Schlaflosigkeit, damit verbunden. Alle jene Krankheitssymptome schwinden, wenn durch eine methodische Massage die Beweglichkeit der Kopfschwarte eine grössere geworden ist.

Man kann sich vorstellen, dass die Ernährung des Gehirns durch das Starrwerden der Kopfschwarte etwas beeinträchtigt wird. Die Venen, die von der Oberfläche durch das Schädeldach (Emissarii Santorini) in das Gehirn treten, werden beengt, der Blutabfluss aus dem Gehirn durch verringerte Verschieblichkeit der Schädeldecke entschieden behindert.

Die Knetung schafft gewissermassen Raum, bessert erheblich die Zirkulations-Verhältnisse ausserhalb und innerhalb des Schädeldaches.

Auch bei Haarausfall etc. steht die schlechte Ernährung der Kopfhaut nicht selten mit einer solch verringerten Verschieblichkeit der Kopfhaut in Beziehungen. Hier ist die Beweglichmachung der Kopfhaut oft gleichbedeutend mit einer causalen Therapie der Kahlköpfigkeit.

Die Klopf-Massage am Kopf.

Figur 11 illustriert die Klopfmassage am Kopf, wenigstens eine der gebräuchlichsten und bequemsten Methoden derselben. Mit der einen Hand wird dem Kopf im Nacken oder an irgend einer anderen Stelle eine



Figur 11.

Stütze gegeben, während die andere Hand die Klopfung ausübt. Die Klopfung am Kopf muss besonders sorgfältig eingeübt werden, damit sie recht elastisch, wirksam und nicht schmerzhaft sei. Die Bewegung muss mit dem Handgelenk geschehen. Die Finger sind in leichter Beugestellung, aber nicht fest fixirt, sondern nur so, dass sie beim Aufschlagen auf den Kopf elastisch zurückgehen.

Die Klopfung kann mit einem Finger oder mit mehreren erfolgen. Sie können von der zartesten bis zu energischer Wirkung variiert werden.

Die Schweden üben die Klopfmassage des Kopfes in der Weise, dass sie mit gespreizten Fingern den Ulnar-Rand des kleinen Fingers mit mehr oder minder grosser Kraft auf den Kopf auffallen lassen.

Die Bewegung geschieht auch hier im Handgelenke. Die Abbildung dieses Handgriffes findet sich weiter unten.

Aus Schweninger's Aerzteschule.*)

Gross-Lichterfelde bei Berlin, Kreiskrankenhaus.

XII.

Fortsetzung aus Heft 4.

„All' diese Erwägungen müssen uns, wenn wir zusammenfassen, entschieden bestimmen, auch für das Chinin die Frage nach dem Vorhandensein der ihm zugeschriebenen spezifischen Wirkung mit „Nein" zu beantworten."

„Uebrigens veranlasst uns dazu auch schon der Einspruch der Logik. Denn da bei gleichen Vorbedingungen gleiche Konsequenzen sich ergeben müssen, sind wir nicht in der Lage, in einem Falle willkürlich an einer Annahme festzuhalten, die nachweislich bei anderen, ganz gleichbedingten Verhältnissen als unhaltbar erwiesen ist. Was dem Eisen, der Salicylsäure und dem Quecksilber recht ist, dass muss natürlich auch dem Chinin billig sein."

„Müssen wir also von der Möglichkeit einer spezifischen Wirkung des Chinins auf das Wechselfieber absehen, so kann uns auch dessen ursächliche Behandlung durch das Mittel nur als eine bedingte erscheinen."

Aus dem allerwichtigsten Abschnitt: Syphilitische und ihre Behandlung, sei folgendes zitiert:

So haben wir vor allem uns freigemacht von der Zwangsvorstellung, der Syphilis respektive ihren Erscheinungsformen gebühre eine scharf umrissene Sonderstellung im Gebiete der speziellen Pathologie. Wenn auch die Theorie schon vielfach versucht hat, die meisten Erscheinungen, welche das angeblich so verschiedenartige Bild der syphilitischen Prozesse als Charakteristika aufweist, in allgemein pathologische Erklärungsformeln einzubeziehen, so hat die Praxis im grossen und ganzen sich wenig an derartig vereinfachende Versuche gekehrt.

Vor allem wird uns diese abweisende Annahme aufgezwungen durch die Thatsache, dass keines der syphilitischen Produkte in seinem anatomischen Aufbau, in seiner organischen Entstehungsweise irgend welche nur ihm eigentümliche Besonderheiten besässe, die nicht auch allen anderen Erzeugnissen des gestörten anatomisch-histologischen Gleichgewichtes der Gewebe eigen wären. In die gewohnten Bilder der Hyperaemie, der Diapedese, der Infiltralion, der Gewebsvermehrung durch Retention und übermässige Neubildung oder Zellanhäufung, des nekrotisierenden und eliminierenden Zerfalles, der Reparation und der endgiltigen Festsetzung neuangeschwemmter Gewebselemente lösen sich uns die äusserlichen Eigentümlichkeiten all der eigenartig scheinenden syphilitischen Bildungen auf. Durch die mögliche Zurückführung auf die grundlegenden Einfachheiten, weil eben die syphilitische Invasion ihr Rüstzeug aus demselben Arsenal bezieht, das auch alle anderen gleichgewichtsstörenden Aussenwirkungen mit Waffen versorgt, erhellt für uns, dass bei allen Enderscheinungen der syphilitischen Gewebsalteration, soweit sie wirklich einiges Eigentümliche in Bezug auf Form, Dauer, Sitz, Ablauf zu haben scheinen, sich um lokale, chemische und physikalische, nicht um elementare, organische Unterscheidungen handeln muss. Dass diese Unterschiede auch ihre wohlbegründeten Veranlassungen haben müssen, ist ja klar.

So handelt es sich denn für uns bei Beurteilung der klinischen Bilder der Syphilis um Erscheinungen, welchen wir gegenüber den Produkten anderer, an denselben Organen sich abspielender Vorgänge gern einen Unterschied im zeitigen Auftreten und in der Quantität, kaum aber einen solchen der Qualität anatomischer oder histologischer Besonderheiten zugestehen können. Damit aber fällt jegliche Sonderstellung und gleichfalls das vermeintliche Erfordernis einer spezifischen Behandlung,

Die Sklerose, die Induration — die Verhärtung — die auch schon als bloss vorübergehender Zustand an der Anfangsstelle aufgefasst wurde, kann uns schon deshalb nicht als ein „spezifisches", eigenartiges Produkt der eigenartigen Ursache erscheinen, weil thatsächlich eine klärende, reinliche Scheidung unmöglich ist zwischen ihr und z. B. dem indurierten weichen Geschwür,

*) Herr Geheimrat Professor Dr. Schweninger, leitender Arzt des Kreiskrankenhauses in Gross-Lichterfelde bei Berlin, hält jeden Sonnabend, abends 8 Uhr, ein zwangloses Colloquium ab, an welchem jeder Arzt ohne weitere Formalität teilnehmen kann. Diese Colloquien sind um so belehrender, da jede Ansicht mit wirklicher Objektivität gehört und diskutiert wird. Unser Archiv ist in der angenehmen Lage, in Zukunft regelmässig Berichte über diese Colloquien unter obigem Titel zu bringen. Die völlige Freiheit der Diskussion, wie sie Schweninger kultiviert, soll auch dadurch zum Ausdruck kommen, dass nur, was gesagt ist und nicht wer und wie er es gesagt hat, wiedergegeben wird.

das keine indolente Lymphdrüsenschwellung und weiterhin Folgeerscheinungen nach sich zieht, wie man sie in die Grenzbegriffe der sekundären und tertiären Luesperioden eingeschachtelt hat. Ferner aber kommen Indurationen an allen möglichen chronischen, torpiden Geschwüren, sowie an Geschwülsten vor, ohne dass bis heute unseres Wissens durch genaue und verständliche Merkmale stipuliert worden wäre, worin das unterscheidende Wesen dieser Verhärtungen und callösen Bildungen gegenüber dem der Sklerose, des Primäraffektes der Syphilitischen bestände.

Die Schleimhautplaques als etwas „Spezifisches“, nur an Luetischen Vorkommendes aufzufassen, ist erst recht nicht angängig, da sie ja ihrem Wesen nach nichts Anderes sind, als Anhäufungen nekrotisierter Schleimhautepithelien, wie sie jeder mechanische Insult, in letzter Linie die Diphtherie selbst, ebenso die Vorgänge an der Mundschleimhaut bei Scharlach, Aphthen, Skorbut setzen, wenn auch vielleicht mit quantitativen oder sonstigen für das Wesen der Sache bedeutungslosen Unterschieden.

Die Gummibildung — die oberflächliche, sowohl wie die tiefe — stellt für uns desmoide Anhäufungen (Proliferationen) vor, wie andere auch. Weshalb die Ernährungsverhältnisse dieser Bildungen gerade derart liegen, dass sie zu centralem Zerfall tendieren, ist eine ebenso müssige Frage, wie die nach den letzten Gründen der centralen Verkäsung des Tuberkels,

So ist — als nächstes herausgegriffen — doch die Roseola der von uns so vielfach und allgemein gekannte erste Ausdruck einer sogenannten Gesamtinfektion auf der Haut. Wir begegnen ihr bei den akuten Infektionskrankheiten, bei der Sepsis, bei Intoxikationen, zu denen wohl auch die Nesseln (Urticarien) hervorrufenden Veranlassungen zu rechnen sind.

Das Knötchen, die Papel, die Schuppe, die Vesikel in allen Formen sind uns bekannte Elemente, aus denen all die verschiedenen Formen der pathalogischen Vorgänge in den Hautschichten sich zusammensetzen. Und da wir heute, soweit wir nicht bedingungslos dem allein-seligmachenden Bakterienkultus opfern wollen, immermehr der Anschauung uns zuneigen müssen, dass alle Erkrankungen der Haut, die akuten sowie die chronischen, nur der sichtbare Ausdruck von uns zum Teil noch nicht gekannter Allgemeinstörungen des Organismus bilden, so ist es wohl nicht ganz unangebracht, wenn man zu behaupten wagt, es sei gleichgiltig, welcher Art und wie beschaffen die schädigende Invasion sei. Ob es sich um die als bekannt angenommenen Schädlinge des Typhus oder der Septicaemie handelt, ob die unbekannten der akuten Exantheme oder die vermeintlich sicheren, in ihrem Wirken aber völlig unverständlichen Verursacher der Urticariaformen in Rede stehen, immer erscheinen auf der Haut dieselben Vorgänge. Wenn diese auch nach Heftigkeit, Ausbreitung, Dauer und infolgedessen nach verschieden hochgelegener Entwickelung des Bildes von Fall zu Fall differieren, immer war zuerst die mehr minder circumscripte Hyperaemie, die Makel, der sich mit und ohne Schuppung eventuell in einem Falle das Knötchen, dann wieder einmal die Vesikel oder die Papel anreihen. Dazu kommen dann durch die Länge der Einwirkung oder vielleicht durch die berühmte Trias der persönlichen, zeitlichen, örtlichen Verhältnisse bedingte Anlässe, zu denen Anhäufungen, Vermehrungen oder Verminderungen der einzelnen Hautelemente, wie Epithel, Bindegewebe, Gefässe oder Drüsengebilde wohl ebenfalls zählen. Ob wir diese Fernwirkungen nach der Oberfläche uns in einen Hilfsbegriff verdeutlichen und so von Nerveneinflsss oder von Schlackenstoffen sprechen, die der Organismus behufs weiterer Elimination vermittels seiner Zirkulationsmöglichkeiten an die Haut wirft, oder ob wir einfach registrierend konstatieren, — an sich bleiben die Wirkungen und ihre Beziehung zu den verschiedenen Ursachen im Rahmen einer gewissen Ausschlagweite doch die gleichen.

Und wenn, wie durch derart gelegene Verhältnisse gezwungen, eine gleiche Auffassung auch für alle sogenannten Hautkrankheiten gelten lassen, vom Ekzem bis zur Psoriasis und vom Pemphigus bis zum Lupus — und bei diesem erst recht, (ausgenommen seien die nachgewiesenermassen unmittelbar auf der Haut entstandenen Zoonosen), — diese somit aufhören müssen als idiopathische Exantheme notgetauft zu werden, so sehen wir nicht ein, weshalb jenes schwebende Gespenst, die Lues, nicht durch einen festen Griff bezwungen seine Geisterhaftigkeit ablegen soll.

Sobald ein Erythem für uns eben ein Erythem bleibt, ob es nun kleinfleckig oder diffus, von 2 tägiger oder 10 wöchiger Dauer

ist, ob wir den auslösenden Allgemeinvorgang Masern oder Ekzem, Urticaria oder Lues nennen, sobald wir so vorgehen, ist mit einem kurzen Entschluss hundertfältiger Wirrnis ein Ende bereitet.

Wenn wir noch ein Uebriges thun, dann denken wir daran, dass die Syphilis ein sogenannter chronischer Prozess ist; eine Störung, die nicht in Sturmeswehen in den Organismus einbricht und ihn nach heftigster Erschütterung in gleichem Tempo verlässt, um ihn dann sich und seiner Reparationsarbeit zu überlassen. Sei es nun, dass die Aussaat der ursächlichen Momente erst in sich oder auf dem Nährboden der Gewebe erstarken muss, um wirken zu können, sei es, dass vielleicht abwehrende Hilfskräfte des Organismus erst zu überwinden sind: in jedem Falle haben wir es hier mit einem Eindringling zu thun, der zur Zeit, da wir seiner gewahr werden können, bereits reichlich Gelegenheit hatte, sich seine Existenzbedingungen im neuen Milieu oft schon auf weite Strecken hin zu schaffen, und deshalb noch für längere Dauer unter unseren beobachtenden Augen seine Wirkungen zu entfalten vermag. Dies lässt uns zur Genüge verstehen, weshalb die Erscheinungen nach der syphilitischen Invasion viel langsamer deutlich werden und Zeit haben, alle Phasen und Konstellationen zu durchlaufen, etwaigen Eingriffen ganz eigenartige Widerstände entgegensetzen, bleibende Spuren hinterlassen, eventuell nach Jahr und Tag immer und immer wieder sich bemerkbar machen.

Mit dieser gewonnenen Einsicht aber fällt auch der Aberglaube an die berüchtigte Unzahl der Uebergangsformen, sowie jene legendäre Imitationsfähigkeit, welche man der Syphilis immer wieder zuspricht. Das Wort „die Syphilis ist der Proteus unter den Krankheiten“ wird damit zu dem, was es ist: eine elegante Phrase. Nur müssen wir nicht selbst wieder durch Kunststücke der Nomenklatur die Wirrnis steigern und jedes auffälligere papulosquamöse Exanthem — Psoriasis syphilitica, jeden eigenartig erscheinenden bullösen Prozess Pemphigus syphiliticus nennen.

Was einzig und allein unserem Verständnis erreichbar erscheint, das ist die Vorstellung, dass es von ausschlaggebender Bedeutung sein kann, wenn krankhafte Vorgänge auf einem Organismus sich abwickeln, der infolge der blossen Durchsetzung mit irgendwelch heterogenen Stoffen in dem getroffen wird, was wir seine Vitalität nennen könnten, d. i. der Summe seiner Funktionsbedingungen. Wir wissen zur Genüge, dass die durchseuchten Anger ihre eigene Flora haben. Es fällt aber keinem Botaniker ein, für die Gruppen und Familien dieser Gewächse eigene Kategorien aufzustellen, die ausserhalb des von ihm grundsätzlich angenommenen Systems unterzubringen wären.

Mit einer derartigen Annahme sich abzufinden fällt gewiss dem unbefriedigten Gegnertum nicht schwer. Ganz anders aber steht es mit einer anderen Frage. Liegt nicht darin eine gewisse Spezifität, dass die uns, trotz Losdorfer, Lustgarten und anderen, unbekannte Ursache, deren Wirksamkeit am Organismus wir als Lues bezeichnen, gerade dergestaltige Produkte erzeugt? Die Frage, weshalb gerade die luetische Schädigung einen harten Schanker zur ersten Manifestation ausgewählt hat und nicht z. B. mit einem entzündlichen Prozess der Harnröhrenschleimhäute, oder mit einer diffusen Knötcheneruption einsetzt, ist heute noch ebensowenig zu beantworten, wie die Frage danach, weshalb die Psoriasis auf den Streckseiten, der Lichen ruber auf den Beugeseiten der Gelenke sich etabliren, oder nach einer einwandfreien Begründung für das Bestehen der sogenannten Prädilektionsstellen!!

Die Syphilis muss endlich aufhören, wie einst der Aussatz und bis vor wenigen Jahrzehnten noch, das Ekzem den bewussten „grossen Topf“ vorzustellen, in den aller unverstandene, kurzsichtig erfasste Gedankenkram hineingeworfen wird.

Die einzig notwendige Hypothese, um die bei der Syphilis herumzukommen uns vorläufig noch nicht möglich ist, liegt in der Vorstellungsweise der Infektion, d. h. in der vorläufigen Anerkennung einer Veranlassung für die Störungen — nicht im Sinne von Uebertragung von einem Individuum auf ein anderes — durch ein von aussen in den Organismus gebrachtes Agens, das sich aus sich selbst vermehrt und in gleichgewichtsstörende Beziehungen zu den Geweben tritt. Ob dieses Agens Miasma genannt wird oder Genius epidemicus oder Virus, Noxe, Toxin, oder man es im Bakterienreiche dingfest zu machen hofft und in dieser Voraussetzung ein grosses X in der Lösung der Aufgabe als gegeben annimmt: eines wie das andere bedeutet nichts mehr als eine Ausrede in der Verlegenheit.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der Praxis.

Krampfadern. Unterschenkelgeschwüre. Weisser Fluss.

Wie es Frauen giebt, die schon in der ersten Schwangerschaft Krampfadern bekommen, so giebt es andererseits solche, welche auch nach einer Reihe von Entbindungen keine Spur einer Erweiterung der Beinvenen aufweisen. Das mechanische Moment des Druckes spielt also wohl eine Rolle, stellt aber doch nicht, wie man häufig hören kann, die einzige Ursache dar. Ich kenne z. B. eine 60jährige Dame, von der ich bestimmt weiss, dass sie noch virgo ist, deren Beine sind um und um mit Blutader-Erweiterungen bedeckt; dieses Fräulein leidet aber zugleich häufig an Rheumatismen und an Hautausschlägen. Damit kommen wir der Ursache der Varicen näher. Auch hier sind die Kranheitsstoffe sicher von der grössten Wichtigkeit. Wie diese auf die Haut sich schlagen, wie sie Rheumatismus erzeugen können, so können sie sich ein andermal auch auf die Blutgefässwände werfen und hier deren elastische Kräfte beeinträchtigen, so dass sie dem Innendruck leichter nachgeben, die Fortstossung der Blutwelle schwächer besorgen. Wenn also Buttenstedt in seinem Buch „Die Uebertragung der Nervenkraft" (2. Aufl., S. 17) sagt: „Der Mangel an Entspannungs- oder Zusammenziehungsfähigkeit ist der Grund der Ansammlungen von Fremd-, also Krankheitsstoffen, im Körper", so bin ich geneigt, diese Fremdstoffe für das Ursprüngliche zu halten und die mangelnde Entspannungs- und Zusammenziehungsfähigkeit für die Folgeerscheinung. Freilich diese ungenügende Thätigkeit der Blutgefässwände zieht hinwiederum eine ausgiebigere Ansammlung von Auswurfstoffen nach sich, und so geraten wir in einen Zirkel, für dessen Zerstörung gottlob die gleichen therapeutischen Massnahmen in Anwendung kommen, ob wir die Sache so oder so auffassen, d. h. wir müssen, um kausal vorzugehen, das mechanische und das chemische Moment berücksichtigen.

In ersterer Hinsicht wende ich ein Mittel nicht an, was nach meiner Ansicht auch im „Naturarzt" (Nr. 9, S. 184, 1901) mit Recht verpönt wird, nämlich das Tragen eines Gummistrumpfes. Damit verhält es sich wie mit den gar häufig voreilig angelegten orthopädischen Apparaten: den betreffenden Muskelgruppen wird freilich die Arbeit abgenommen, aber weil auf diese Weise der Muskel vollständig in Unthätigkeit versetzt wird, schwindet er nach und nach, und eine Rückkehr zum Normalen ist ausgeschlossen. Dagegen kommt der Forderung, die Entspannungs- und Zusammenziehungsfähigkeit zu erhöhen, in ausgezeichneter Weise nach eine Kurform, die ich sonst über diesen Gegenstand bei den Autoren noch wenig, z. B. hierher gehörig in Dr. Otterbeins Schriftchen über das Sonnenlicht, eine Beobachtung von Prof. Dr. G. Jäger über die heilende Wirkung der Sonnenstrahlen auf Krampfadern, besprochen finde, nämlich das Barfussgehen. Innerhalb seiner vier Wände kann jeder bei gutem Willen das ganze Jahr hindurch barfuss gehen, und von wie grossem Nutzen und welche Wohlthat dies ist, habe ich schon bei mehr als einer Schwangeren beobachten dürfen, die erst in derjenigen Schwangerschaft von den Beschwerden ihrer Krampfadern befreit worden ist, in welcher sie diese Zeit über so viel wie möglich blossfüssig ging.

Ferner bin ich mit dem Naturarzt-Artikel „Krampfadern" (s. o.) einverstanden, wenn dieser morgens und abends das Abwaschen der Krampfaderbeine mit frischem Wasser empfiehlt. Die Empfehlung des Wassers sollte aber noch weiter gehen, nicht mit der blossen Abwaschung, so gut diese ist, sich begnügen: mir haben sich auch bei dieser Erkrankung, wie ich schon im Archiv für physikalisch-diätetische Therapie (November 1900) mitgeteilt habe, die Kneippschen Güsse ganz ausgezeichnet noch zu jeder Zeit bewährt. Nach meinen bisherigen Ausführungen wird der Leser begreiflich finden, wenn ich folgende Darlegungen für falsch erachte: Dr. Schlüter-Lübeck schreibt im „Naturarzt" (Dezember 1900) unter der Aufschrift „Unterschenkelgeschwüre und ihre Heilung": „Ich will noch kurz auf einen eigentümlichen, im Volke herrschenden Aberglauben hinweisen. Man glaubt, ein Unterschenkelgeschwür dürfe nicht geheilt werden, weil angeblich schlechte Säfte durch dieses Hautloch den Körper verliessen. Würde nun dieses Loch geschlossen werden, so blieben die schlechten Säfte im Körper und der Betreffende müsse unfehlbar eine andere innere Krankheit bekommen. Unter Hinweis auf meine obigen Auseinandersetzungen brauche ich wohl nicht das Grundlose und Lächerliche eines solchen

Aberglaubens des weiteren zu brandmarken." Man traut seinen Augen kaum, so etwas in dem verbreitetsten naturheilärztlichen Blatte Deutschlands, ohne jede redaktionelle Bemerkung, abgedruckt zu finden. Dieser Glaube an die schlechten Säfte ist weder ein Aberglaube, noch ist er lächerlich, und am allerwenigsten grundlos. Wenn Dr. Schlüter schreibt (s. o. S. 317), er hätte bis jetzt jedes Unterschenkelgeschwür, mag dasselbe noch so lange bestanden, geheilt, oft in auffallend kurzer Zeit, so mag dies sein, aber durch Zustopfung dieses Loches in so kurzer Zeit muss ja in dem einen oder anderen Falle eine andere Erkrankungsform aufgetreten sein, vielleicht ein Nierenleiden oder ein Schlaganfall, kurz eine Erkrankung, die Dr. Schlüter, wie dies die Allopathie ganz allgemein auch thut, nicht mit dem ersten Leiden in ursächlichen Zusammenhang bringt. Der Laie thut dies, er ist aber deswegen nicht zu brandmarken, wohl aber ist er heller, als die ihn verspottenden Aerzte. Wo nur mechanische Hindernisse — aber dies wird selten zutreffen — das Geschwür bedingt haben, wird durch Beseitigung dieses Hindernisses, durch Hinwegräumung der Stauung allerdings das Geschwür ohne Schaden rasch heilen, wo dies nicht der Fall ist, wird jene „Unkenntnis" recht haben, von der Dr. Oiste-Bremerhaven (Für unsere Frauen, Beilage zum „Naturarzt", Nr. 3, September 1901) meint, manche Frauen leiden an ihr und „glauben sogar, wie der Schweissfuss, so sei auch der weisse Fluss dazu da, irgendwelche Krankheitsstoffe aus dem Körper zu entfernen". Ja, gewiss ist er manchmal dazu da, denn sonst könnten nicht, wie ich schon mehrfach beobachtet habe, sobald der weisse Fluss aus irgendwelcher Ursache rasch versiegt ist, Hautausschläge am Rumpfe oder sonstwo am Körper auftreten. Die Natur bemüht sich eben, bis zu ihrem letzten Atemzuge, wenn ich mich so ausdrücken darf, den Schmutz aus dem Körper hinauszuwerfen, sei's in dieser, sei's in jener Form.

Wer in solch hochwichtigen Punkten noch nicht klar sieht, der sollte nicht mit Phrasen wie Aberglauben leichtfertig um sich werfen, sondern erst an die Oeffentlichkeit treten, wenn er einmal längere Zeit, sagen wir 10 Jahre, in regelmässigen Intervallen, Personen beobachtet hat, bei denen er seinerzeit die Abzugskanäle verstopft hat.

München. List, pr. Arzt.

Feuilleton.

Alkoholfreie Weine.

Eine Plauderei von Dr. **Winsch,** Halensee.

Die Sitte, nicht die Sittlichkeit herrscht in der Welt. Daher dürfen aufrichtige Vorkämpfer für wahre Sittlichkeit nicht versäumen, auf die Sitten Einfluss zu gewinnen. Da die grosse Menge unserer Mitmenschen aber an nichts hartnäckiger festhält als an ihren Lieblings-Sitten und -Gewohnheiten, so ist es manchmal nötig, die letzteren beizubehalten und ihnen nur einen neuen Inhalt zu geben.

Wenn neue Ideen aufkommen, so sieht man, dass die Erfinder und ersten Verbreiter derselben gewöhnlich in ihrer frischen Begeisterung radikal genug sind, das ihren Ideen Entgegengesetzte einfach als schädlich und überflüssig zu verneinen. Das ist auch vom Standpunkte strenger Logik aus das einzig Richtige. Etwas Schlechtes braucht keinen Ersatz; im Gegenteil, als Freund der Wahrheit kann man ja nur froh sein, es beseitigt zu haben.

So denken aber nur die wenigen gemüts- und geistesstarken Köpfe. Die grosse Menge sucht, wenn sie etwas aufgeben soll, sogleich nach Ersatz dafür. Wenn man also nicht nur für eine äusserst fein gesiebte Elite der Menschheit arbeitet, was ja leider nur wenigen Sterblichen beschieden ist, so muss man diesem Ersatzbedürfnisse Rechnung tragen.

Diese allgemeinen Ideen finden in hohem Masse ihre Anwendung auf die, die doch in ihrem Grundgedanken gewiss rein ideale und für die Hebung der Sittlichkeit ausserordentlich förderliche Bewegung gegen den Alkohol.

Die radikalen Alkoholgegner sagen einfach: „Seid froh, dass ihr den Teufel Alkohol los seid. Ihr braucht keinen Ersatz. Trinkt Wasser, wenn ihr Durst habt; das ist das einzige Getränk, dass der liebe Gott für den Menschen geschaffen hat, oder haltet euch an die sonst üblichen alkoholfreien Ersatzgetränke, Limonaden, Kaffee, Thee u. s. w."

Nun, sie haben gewiss Recht; es ist auch vom physiologischen Standpunkte betrachtet, durchaus nicht nötig, die reiche Tischkarte der Getränke für den modernen Kulturmenschen noch wieder zu vermehren.

Trotzdem sehen wir aber als nüchterne Beobachter der Thatsachen, dass seit einigen

Jahren ein neuer Gewerbszweig heranwächst, der sich mit der Herstellung alkoholfreier Ersatzgetränke befasst. Diese ganze Industrie nimmt langsam, aber sicher an Ausdehnung und Leistungsfähigkeit zu, ein deutlicher Beweis dafür, dass sie einem immer allgemeiner werdenden Bedürfnisse entspricht.

Und so können auch wir als Aerzte uns nicht mehr dieser Thatsache verschliessen und müssen zum Besten unserer Patienten uns zunächst selbst darüber aufklären, wie wir diese neuen Erzeugnisse des menschlichen Scharfsinns am zweckmässigsten verwenden und aus welcher Quelle wir die zuverlässigsten Fabrikate beziehen.

Es war schon einmal in dieser Zeitschrift (Jahrgang 1900, S. 215) ein ziemlich ausführliches Referat über diesen Gegenstand, anknüpfend an die Besprechung einer Studie unseres Gesinnungsgenossen und Kollegen Dr. Schönenberger „Ueber alkoholfreie Getränke". Darin wurden die Erzeugnisse verschiedener Firmen erwähnt, und in vergleichenden Tabellen kritisch geprüft. Ich überlasse es dem geneigten Leser, alles Uebrige noch einmal am angegebenen Orte nachzulesen und möchte kurz nur folgendes hervorheben. Es ging aus Schönenbergers Arbeit mit Sicherheit hervor, dass eine grosse Zahl dieser angeblich alkoholfreien Getränke in Wirklichkeit gar nicht alkoholfrei waren, ja sogar in einem Falle bis zu 5,17 % Alkohol enthielten. Das wäre doch dann richtig der Wolf im Schafpelze.

Solche Misserfolge waren bei einer sozusagen noch in den Windeln liegenden Industrie sehr entschuldbar. Für den alkoholgegnerischen Arzt könnten aber solche im Punkte der Alkoholfreiheit zweifelhaften Getränke niemals ein Gegenstand der Empfehlung sein. Ich möchte ausdrücklich betonen, dass ich hier nur von Weinen, nicht von Bieren spreche. Denn die Lapp'schen alkoholfreien Biere waren auch damals schon als ein ganz ausgezeichnetes Fabrikat zu bezeichnen.

Seit einem Jahre nun habe ich Gelegenheit, in meiner Praxis und an mir selber die Erzeugnisse einer in der Schönenbergerschen Arbeit noch nicht erwähnten Firma zu erproben. Es sind das die zwölf verschiedenen Sorten der deutschen Weinmost-Kelterei alkoholfreier Obst- und Traubensäfte, in Firma H. Lampe & Co., Worms a. Rh. (nicht Nektar.) Ich glaube, dass es sich hier um einen bedeutsamen Fortschritt auf diesem Gebiete der Technik handelt, insofern als es meines Wissens bisher noch nicht gelang, Obst- und Traubensäfte in solch vollkommener Reife und Vollendung zu gewinnen. Die Herstellung ist vorläufig noch Geheimnis der Firma, was man ihr ja im geschäftlichen Interesse nicht verdenken kann; es geht aber aus den übereinstimmenden Gutachten verschiedener angesehener Nahrungsmittelchemiker, z. B. Prof. Buchner, des Instituts für medizinische Diagnostik zu Berlin etc. folgendes mit Sicherheit hervor:

1. sind die verschiedenen Sorten vollkommen unvergohren; sie haben daher den höchsten Extraktgehalt. Während in der Weinkommission des Reichstages 1,6 % Extrakt für vergohrene Weissweine und 1,8 % Extrakt für vergohrene Rotweine als Maximum festgesetzt wurde, so hat derLampesche Apfelweinmost einen Gesamtextrakt von 12,50 % und die Marke Riesling (1900) sogar 22,62 % Extrakt. Letzteres ist geradezu erstaunlich. In der Schönenbergerschen Arbeit ist kein Wein mit über 16,07 % Extrakt zu finden. — Da die Fabrikate vollkommen unvergohren sind, so ist der natürliche Fruchtzucker vollständig erhalten, und wir finden daher auch hier wieder sehr hohe Zahlen, z. B. Apfelweinmost 9,40 %, Riesling 19,20 %. Der Apfelweinmost ist dabei so wohlschmeckend, dass ich wiederholt die Erfahrung machte, dass in Familien, wo ein Patient ihn empfohlen bekam, auch die übrigen Familienmitglieder ihn von selbst gerne als neues Getränk acceptierten. Aber auch die übrigen Sorten und besonders die Schaumweine schmecken gut.
2. sind sie völlig frei von Alkohol, Bakterien und Hefezellen; sonstige konservierende Zusätze, wie Salicysäure, schweflige Säure, Glycerin, sind nicht vorhanden.
3. Für den guten, würzigen, in keiner Weise beeinträchtigten Geschmack kommt auch noch in Betracht, dass die Fabrikate unabgekocht sind. Dabei besteht aber die Möglichkeit der Ausreife und Veredlung in jahrzehntelanger Fass- oder Flaschenlagerung und eine absolute Widerstandsfähigkeit gegen alle Temperaturen.

Nach diesen Angaben und aus eigener praktischer Erfahrung kann ich zunächst diese Obst- und Traubensäfte als ein vorzügliches Getränk für Gesunde bezeichnen. In noch höherem Masse sind sie aber für unsere Patienten wertvoll. Ein Arzt unserer Richtung ist insofern übel daran, als er selbst allen sogenannten Stärkungsmitteln sehr skeptisch gegenüber steht und sich trotzdem mit dem Glauben der Patienten abfinden muss, dass es solche Tonica gäbe und dass sie notwendig seien.

Daher ist es für den Praktiker geradezu eine Wohlthat, in den Lampeschen Erzeugnissen ein wirkliches Stärkungsmittel zu besitzen, das er unter allen Umständen mit gutem Gewissen verordnen kann.

Der Glaube an die segensreiche Wirkung frischer Früchte ist heute glücklicherweise überall im Steigen. Es ist aber oft schwer, einem Kranken genügend passende Früchte in natürlichem Zustande zu verschaffen. In solchen Fällen ist ein konzentrierter, weniger wasserreicher und zellstoffloser Fruchtsaft, vor allem von Trauben, ein sehr angenehmer Ersatz und ein wirklich bedeutender Heilfaktor. Da eine Flasche 3—$3^1/_2$ Pfund der besten frischen Früchte in Form von Saft enthält, so bedeutet also schon der Genuss von weniger als einer Flasche täglich, eine förmliche Frucht-Mastkur, die auch gleichzeitig eine Nährsalzmastkur ist, also sehr indiziert als blut- und knochenbildendes Mittel.

Der Gehalt an reinem Fruchtzucker andererseits, der rasch und unverändert ins Blut aufgenommen wird, ermöglicht im übrigen an Kohlehydraten zu sparen; dadurch wird eine schwache Verdauungskraft wesentlich geschont. Vor getrockneten Südfrüchten haben diese Fruchtsäfte den Vorzug, dass sie nicht so leicht Durst hervorrufen. Die mit Recht so gerühmte Traubenkur lässt sich auf diese Weise das ganze Jahr hindurch ermöglichen.

Ich will zum Schlusse nicht verhehlen, dass die verschiedensten ärztlichen Autoritäten, wie z. B. Prof. Buchner, Eulenburg, Vierodt, sich in gleichem Sinne über die Lampeschen Fabrikate geäussert haben.

Die Erzeugung alkoholfreier Weine hat insofern noch einen grösseren kulturgeschichtlichen Hintergrund, als jedem Alkoholfeinde sich doch die Frage aufdrängen muss, was wird aus unseren herrlichen Weinbergen, nach Verfehmung der alkoholischen Weine, wenn es bis dahin nicht in vollkommenster Weise gelingt, die Früchte zu konservieren? Nun, in den Lampeschen Fruchtsäften ist diese Frage schon ohne alle Künstelei und dabei in sehr hervorragender Weise gelöst. Wie man Gemüse trocknet, so sind hier die Früchte verflüssigt. So bildet also dieser vorläufig noch kleine Gewerbezweig ein schönes Blatt in dem Buche der menschlichen Kulturgeschichte.

Der Antrag des Abg. Grafen Douglas zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs.

Der Antrag wünscht gleichsam eine Verallgemeinerung der Bestimmungen, die teils von seiten des Kultusministeriums, teils durch einige kommandierende Generale für die ihnen unterstellten Kreise bereits erlassen worden sind. Es sollen insbesondere den Gast- und Schankwirten sowie den Kleinhändlern besondere Verpflichtungen beim Branntweinausschank auferlegt werden. Die beabsichtigten Einschränkungen bestehen darin, dass einmal der verschänkte Branntwein von Fuselöl und sonstigen gesundheitsschädlichen Stoffen frei sein muss, dass ferner der Verschank im Sommer nicht vor 7, im Winter nicht vor 8 Uhr morgens (abgesehen von Ausnahmefällen) erfolgen darf, und dass der Branntwein-Ausschank ferner untersagt ist an Personen unter 16 Jahren und an solche, die von der Polizeibehörde den Schankwirten als Trunkenbolde bezeichnet sind. Weiterhin soll durch geeignete Veröffentlichungen auf die Belehrung des Volkes bezüglich der schädlichen Wirkungen des Alkoholmissbrauchs auf die körperliche und geistige Gesundheit, auf die Nachkommenschaft auf die Zunahme der Verbrechen u. s. w., hingearbeitet werden. Drittens sollen über die Trinkerheilanstalten Erhebungen angestellt und die Errichtung öffentlicher Anstalten zur Unterbringung der wegen Trunksucht Entmündigten ins Auge gefasst werden. Weitere Teile des Antrags fordern die Belehrung des Volkes durch bildliche Darstellungen oder sonstige Anschläge in Wartesälen, Wartezimmern der Behörden und anderen öffentlichen Räumen, sowie insbesondere eine Belehrung der Jugend in der Schule durch das Wort und durch Anschauungsunterricht.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

IX. Generalversammlung des Internationalen Vereins Kneipp'scher Aerzte. 11. März 1902. Berlin, Philharmonie. Herr Dr. Baumgarten-Wörishofen hiess zunächst, als derzeitiger Vorsitzender des Vereins, die Erschienenen herzlich willkommen. Der Verein sei eine wissenschaftliche Gesellschaft approbierter Aerzte des In- und Auslandes, welche sich zur Aufgabe gemacht, die Hydrotherapie nach Kneipp'scher Methode zu fördern und zur Anerkennung zu bringen. Zur besseren Hälfte habe er das auch erreicht. Die Neuerungen, welche Kneipp gebraucht, werden jetzt auch von der Wissenschaft anerkannt, man streitet sich nur noch darüber, ob Kneipp der erste gewesen, der sie gebraucht. Das sei in Wirklichkeit nichts weiter als der ödeste Prioritätsstreit. Von über 80 Aerzten werde jetzt die Kneipp'sche Behandlung angewandt und vertreten, und der Verein werde es sich auch nicht nehmen lassen, sich nach Kneipp zu benennen. Der Herr Vorsitzende begründete das Recht hierzu und hob sodann hervor, dass der Verein erfreulicherweise in stetem Kontakt mit dem Publikum geblieben sei.

Als erster Redner sprach Herr Dr. Koch-Berlin über „Wesen, Methode und Wert der Abhärtung."

Die Grundbedingung alles Lebens ist die Wärme. Abhärtung ist die Gewöhnung des Organismus an äussere Einwirkungen, die bei Verweichlichung leicht Schaden hervorbringen können. Wir wollen den Körper systematisch gegen Schnee, Regen, Wind etc. abhärten, und dazu bedienen wir uns eben der Kneipp'schen Abhärtungsmittel. Die Schutzmittel gegen äussere Einwirkungen liegen in der Haut resp. Schleimhaut, dem Hauptregulationsorgan des Körpers. Auch mit Berücksichtigung des ästhetischen Standpunktes könnte man leicht eine Kleidung finden, die der Haut das Atmen von Luft und Licht gestattet. Wir leben aber im Bann der Mode. Was nun durch die Mode der Haut entzogen wird, das wollen wir durch das Wasser ersetzen das wäre aber kein ausreichendes Aequivalent, wenn wir nicht die Röntgenstrahlen hätten. Redner geht auf das Wesen der Erkältung ein und auf die Ursachen zu Schnupfen, Mandelentzündung, rheumatischen Kopfschmerzen, Katarrh. Alle Abhärtungsmittel sind gut, weil sie die Hauterwärmung und die vitale Zellenenergie stärken. Langsam und vorsichtig muss aber die Parole sein. Redner nennt Kneipp'sche Abhärtungsmittel, wie kalte Ganz- oder Teilwaschung, Güsse, Barfussgehen, Gehen im Wasser oder thaufrischem Gras etc. Für die Füsse schreibt Kneipp am meisten Abhärtung vor. Kinder soll man möglichst barfuss gehen lassen, sie möglichst frühzeitig an regelmässige Hautpflege und -Abhärtung gewöhnen. Empfehlenswert ist, dass auch der Arzt die Abhärtung des Kindes im Auge behält. Aber vor dem Zuviel muss gewarnt werden. Stärkung des Muskelsystems ist für die reifere Jugend zu empfehlen; Ausübung des Sports ist deshalb anzuraten, alles aber unter Berücksichtigung der Individualität des einzelnen. Im Alter sollen die Wasseranwendungen milder und seltener werden. Wie den ganzen Körper, so kann man aber auch einzelne Teile abhärten, Füsse, Augen, Kopfhaut, Zähne etc. Der Wert der Abhärtung erstreckt sich nicht nur auf das einzelne Individuum, sondern auch auf die Familie und die ganze Gesellschaft. Wer gesund ist am Körper, der pflegt es auch in geistiger Hinsicht zu sein (sana mens in corpore sano), Abhärtung verhindert viele Krankheiten. So muss der Hebel zur Bekämpfung der Tuberkulose, jener Geissel der Menschheit, namentlich in den Städten, des Redners Meinung nach, bei der Abhärtung angesetzt werden. Redner resumiert sich schliesslich dahin: 1. Es ist eine Kunst, sich abzuhärten, und an diese Kunst muss die Jugend schon frühzeitig gewöhnt werden. 2. Die Abhärtung nach Kneipp ist die richtige. 3. Der Nutzen der Abhärtung ist die Festigung der Gesundheit und die Verlängerung der Lebensdauer.

Herr Dr. Bergmann-Cleve sprach sodann über: „Allgemeines über die Hygiene der Nahrung des Menschen." Aus den wissenschaftlichen Darlegungen des Redners können wir hier leider nur einige Leitsätze hervorheben.

Hygiene, so etwa führte Herr Dr. Bergmann aus, ist der Inbegriff der Lehre, welche bezweckt, den Menschen gesund zu erhalten. Die Hygiene der Nahrung sei ein wichtiger Faktor zur Erreichung dieses Zieles. Man hat die Nahrungsmittel eingeteilt in: eigentliche Nahrungs-, ferner Genuss- und Reizmittel. Die Notwendigkeit der ersteren ist selbstverständlich, auch die Genussmittel sind, streng genommen, notwendig. Die Reizmittel Kaffee, Thee, Alkohol u. s. w. sind nicht unbedingt notwendig, weil der Mensch ohne sie wohl bestehen kann. Darüber sind die Gelehrten einig, nicht aber über die Zweckmässigkeit der einzelnen Nahrungsstoffe. Eine Ernährungsregel für alle Menschen lässt sich ja überhaupt nicht aufstellen. Ueber die theoretischen Fragen aber hat uns die Natur hinweggeholfen, indem sie uns den Instinkt gab. Für die Wahl einer guten Ernährung aber müssen doch auch Vernunftrücksichten massgebend sein. Redner geht auf die Art der Speisen ein

und wendet sich dann zu der Art der Speisenbereitung. Von besonderer Wichtigkeit für die Verdaulichkeit der Speisen ist ihre Zubereitung durch die Kochkunst. Eine wirkliche Kochkunst sieht ihre Hauptaufgabe darin, aus den Speisen das zu machen, was deren natürlicher Beschaffenheit am meisten entspricht. Was die Genussmittel anbetrifft, so giebt es Zustände, die solche direkt notwendig machen, z. B. bei Krankheiten. Reizmittel braucht der Gesunde nicht. Ein langer Gebrauch derselben ist sogar schliesslich immer schädlich, weil jedes Reizmittel ein Gift enthält, und zwar Nervengift Der Genuss der Reizmittel ist um so gefährlicher, je unzureichender die Nahrung selbst ist. Sollen Reizmittel aber gänzlich ausgeschlossen werden? Das wäre nicht angebracht. — Je einfacher und natürlicher der Mensch lebt, um so gesünder und kräftiger wird er sein. Die Völker steigen von ihrer Kulturstufe herab, wenn sie sich allzusehr an den Genuss der Reizmittel gewöhnen, Redner, der sehr viele Autoren anführt, schliesst damit, dass die von ihm (Redner) ausgesprochenen Ansichten sich mit Kneipps Lehre voll und ganz decken. Kneipps diätetische Ansichten seien nicht „dürftig und einseitig", wie man ihm vorgeworfen habe, sondern im Gegenteil richtig und nutzbringend.

Nach einer Pause behandelte Herr Dr. Soer-Breda (Holland) das Thema „Die hydrotherapeutische Bewegung in Holland."

Redner, der in gebrochenem, aber gut verständlichem Deutsch sprach, suchte zunächst zu erklären, weshalb die Kneippbewegung nur sehr schwer in Holland Eingang gefunden hätte. Er suchte das in humoristischer Weise damit zu begründen, dass Holland von jeher einen Erbfeind habe, das Wasser. Gegen diesen Feind müsse es ständig kämpfen, eben gerade durch diesen Kampf sei es das geworden, was es ist. Der Redner führte dann einzelne Thatsachen aus der Geschichte an, soweit sie die therapeutische Bewegung in Holland angehen, und kam dann auf die neuere Zeit zu sprechen. Im verflossenen Jahrhundert seien vezschiedene Wasserheilanstalten gegründet worden, weitere Kreise Hollands hätten sich aber für die Hydrotherapie erst interessiert, als die Kneippschen Bücher ins Holländische übersetzt wurden. Da seien viele Holländer nach Wörishofen gezogen und als „Wasserapostel" wieder zurückgekehrt. Jetzt zähle die Kneipp'sche Methode in Holland viele, viele Anhänger. Was Redner von der Person Kneipps und von dem Eindruck, den dieselbe auf ihn (Redner) gemacht habe, sagte, rührte seine Zuhörer tief. Redner gab seiner Ueberzeugung Ausdruck, dass die Kneipp-Bewegung nicht im Sande verlaufen werde und hob zum Schluss die grossen Verdienste des Herrn Dr. Baumgarten um dieselbe hervor.

Als letzter Redner sprach Herr Dr. Baumgarten-Wörishofen über die „Grenzen unseres Könnens in der Hydrotherapie."

Die Therapie, die Lehre, die Krankheiten zu heilen, ist eine der kostbarsten Disziplinen, ja die Krone der Disziplinen der Medizin. Mit den Wandlungen in der Medizin sind auch die in der Therapie Hand in Hand gegangen, nur eine Art der Therapie ist konstant geblieben, die Hydrotherapie, die Wasserheilkunde. Seit der Zeit des Hyppokrates, eines eifrigen Hydrotherapeuten, ist die Kunst des Heilens durch Wasser nicht viel weiter gekommen. Redner lässt die einzelnen Phasen der Wasserheilkunde in der Geschichte Revue passieren. Thatsache sei, dass der moderne Arzt, wenn er auf der Höhe stehen wolle, auch das Gebiet der Hydrotherapie kennen müsse. Verschiedene Rücksichten halten leider viele Aerzte ab, sich eingehend mit der Hydrotherapie zu beschäftigen. Das müsse aber geschehen, und dazu könnte jeder, auch der Patient, beitragen. Das liege ja im Interesse des Volkes, sei doch die hydrotherapeutische Bewegung ein Bedürfnis des Volkes. Die Frage, die der Redner dann stellte: „Können wir denn mehr als jene?" glaubte er bejahen und verneinen zu müssen. In der Therapie haben wir ein unendlich wertvolles Unterstützungsmittel, wenn nicht in direktem, so doch indirektem Sinne, bei allen Krankheiten. Das kalte Wasser ist ein wesentliches Mittel beim Fieber. Kaltes Wasser ist ferner ein schätzbares diagnostisches Hilfsmittel, endlich ein starkes Mittel im Verhindern von Krankheiten. Wir können aber ein schweres Leiden, z. B. einen Herzfehler, Magenkrebs etc., kaum aufhalten, wohl die Schwere mildern, aber die Krankheit selbst nicht aufhalten. Wir können auch eine unbedingt nötige Operation nicht unnötig machen. Es giebt sogar Fälle, in denen sich die Kaltwasseranwendungen direkt verbieten! Im Froststadium des Fiebers, bei schweren Herzschwächen oder Erschöpfungszuständen muss ja doch die Reaktion, die Hautthätigkeit bei der Anwendung des kalten Wassers vorhanden sein (bei Ohnmachten ist kaltes Wasser natürlich zu empfehlen, ebenso bei Geisteskrankheiten). Redner schloss mit einem begeisterten Appell an die Anwesenden, mit ihrer Meinung, mit ihrer Stimme die Kneippsache zu unterstützen, zu vertreten. Wenn wir, so schloss der Redner, betonen, dass wir ernstwissenschaftlich denkende Aerzte sind, nur das Wohl des Volkes im Auge haben und das Gedächtnis eines grossen Toten ehren wollen, dann glauben wir, dass wir gerecht handeln und der Hydrotherapie einen grossen Dienst erweisen.

Standes-Angelegenheiten.

Ein Frauenarzt vor Gericht.

Zu einem medizinischen Kongress gestaltete sich die Verhandlung einer Anklage wegen fahrlässiger Körperverletzung, die heute den bekannten Gynäkologen Prof. Dr. Alfred Duehrssen vor die erste Strafkammer des Landgerichts I führte. Der zur Verfügung stehende kleine Saal war nicht im stande, auch nur annähernd die andrängende Zahl der Zuhörer aufzunehmen. Der Eintritt war nur gegen Karten gestattet, die fast ausschliesslich in den Händen von Aerzten waren. Den Vorsitz führt Landgerichtsrat Tackmann, die Anklage vertritt Staatsanwalt Dr. Kux, die Verteidigung führen Justizrat Dietrich und Rechtsanwalt Horwitz. Ein ganzes Heer von Sachverständigen ist geladen, darunter die Geheimen Räte Professor Dr. Fritsch - Bonn, Dr. Paul Ruge, Professor Gusserow, Professor Dr. v. Winkel - München, Professor Dr. Küstner - Breslau, Professor Dr. Landau, Professor Dr. Fürbringer, Professor Dr. Zunke, Professor Dr. Renvers, Professor Dr. Kossmann, Hofrat Dr. Neugebauer-Warschau und andere. Unter den Zeugen befinden sich der jetzt in Breslau thätige Oberstaatsanwalt Drescher, Geheimer Oberregierungsrat, Reichstagsabgeordneter Gamp, eine Gräfin v. P. etc. Der von der Verteidigung gleichfalls als Sachverständiger geladene Geheime Rat Professor Dr. Olshausen ist nicht erschienen.

Durch die Anklage wird dem Angeklagten zum Vorwurf gemacht, am 24. Oktober 1899 der 42 Jahre alten Frau des Regierungsbausekretärs N., die sich bei ihm einer Operation unterzogen, durch Fahrlässigkeit eine Körperverletzung zugefügt zu haben. Der Vorsitzende macht den Angeklagten darauf aufmerksam, dass sein Vergehen eventuell auch als vorsätzliche Körperverletzung mittels eines gefährlichen Werkzeuges — eines Messers — aufgefasst werden könnte. Der 1862 geborene Angeklagte ist der Erfinder beziehungsweise Begründer einer besonderen Operationsmethode. Er war früher zunächst aktiver Militärarzt, dann Assistent bei dem Geh. Rat Dohrn - Königsberg, Assistent an der Charité und zuletzt Assistent bei Professor Dr. Gusserow. Seit dem Jahre 1892 steht er selbständig einer Privatklinik vor, die 20 Betten umfasst. Er operiert etwa 300 bis 400 Fälle im Jahre. Der Vorsitzende fordert alle Beteiligten auf, nur sachlich zu verhandeln und alle persönlichen Spitzen, wie sie bei der ärztlichen Kontroverse sich vielleicht ergeben könnten, zu unterlassen. Die Strafanzeige ist von dem Ehemann N. erstattet worden. Die Ehefrau N., die von dem Dr. med. Pautz behandelt wurde, litt an Sterilität, ihr war der Kindersegen versagt, und sie wurde am 23. Oktober als Patientin dritter Klasse in die Klinik des Professors Dr. Duehrssen aufgenommen, nachdem sie von dem Dr. Pautz telephonisch zur Aufnahme angemeldet worden war. Am 23. Oktober wurde die Frau in der Klinik den erforderlichen vorbereitenden Massnahmen unterworfen, der Assistenzarzt des Angeklagten, Dr. Obuch, nahm die Krankengeschichte auf. Der Angeklagte selbst sprach die Patientin vor der Operation, die nur auf Beseitigung der Sterilität gerichtet war, nicht. Der Angeklagte erklärte hierzu, dass die Patientin spät abends erst in die Klinik aufgenommen worden sei, bestreitet deren Behauptung, dass er sich nicht um sie bekümmert habe, und betont, dass er dieser Patientin eine grössere Fürsorge als gewöhnlich habe angedeihen lassen, da er ihr zu Liebe sogar eine für den 24. Oktober vorgesehene Operation einer Privatpatientin zurückgestellt habe. Die Untersuchung der Frau in der Narkose habe in Gegenwart der Wärter und Wärterinnen, der Assistenten und einiger gerade anwesenden auswärtigen Aerzte stattgefunden. Er habe nicht den geringsten Zweifel darüber gehabt, dass die Patientin vollständig damit einverstanden war, dass ihre Sterilität eventuell durch einen operativen Eingriff gehoben werden sollte. Nachdem er die Anamnese gehört, habe er geglaubt, dass trotz des Alters der Frau von 42 Jahren (in Wahrheit hat sich später herausgestellt, dass sie fast 45 Jahre war) die gewünschte Operation nicht aussichtslos war. Er habe eine Annähung des Uterus für zweckmässig gehalten und darüber mit den Assistenten gesprochen. Es habe sich bei der Untersuchung gezeigt, dass die Frau schwer unterleibsleidend gewesen sei. Es gebe gewiss manchen Gynäkologen, der bei dem Alter der Patientin und bei den Beschwerden, die sie nach der Krankengeschichte hatte, ohne weiteres zu einer Exstirpation des Uterus geschritten wäre. Er selbst vertrete eine konservative Richtung, habe vorläufig an eine Exstirpation garnicht

gedacht und sei zu der von ihm beabsichtigten Operation geschritten. Diese wurde durch ungewöhnlich starke Blutungen kompliziert, so dass er acht Näthe anlegen musste. Die Blutung hörte aber nicht auf. Hätte er die Absicht einer Exstirpation gehabt, so hätte er diese schon in diesem Stadium vorgenommen. Er sei aber nicht so vorgegangen, sondern habe die konservierende Operation verfolgt und die beiden Schlagadern unterbunden. Bei dieser Untersuchung habe er eine bedenkliche Geschwulst entdeckt, es ergab sich eine direkte Lebensgefahr für die Patientin und die Notwendigkeit, die Exstirpation rasch vorzunehmen. Die Patientin sei nach vierzehn Tagen völlig gesund entlassen worden, eine Darmfistel, die sich später bei ihr zeigte, habe sie damals nicht gehabt. Nach der Operation sei ihr mitgeteilt worden, dass die Exstirpation stattgefunden habe, und ihr gesagt, dass sie ihren Mann davon unterrichten solle. Er habe erwartet, dass der Ehemann darüber mit ihm sprechen würde, er habe diesen aber nie zu Gesicht bekommen. Als die Frau nach 6 Wochen zur Nachuntersuchung zu ihm gekommen, habe sie sich nicht beklagt, allerdings auch nicht bedankt. Bei poliklinischen Patienten dritter Klasse könne man auf besonderen Dank gewöhnlich nicht rechnen, allerdings sei er im allgemeinen entrüstet darüber gewesen, dass diese Frau, die dem Leben mit knapper Noth erhalten worden, so wenig dankbar war.

Der Vorsitzende hielt dem Angeklagten vor, dass ihm gerade zum Vorwurf gemacht werde, dass er ohne Not die Operation vorgenommen, die eine sehr unangenehme Begleiterscheinung, nämlich eine Darmfistel, zur Folge gehabt habe, die erst im Juni v. J. geheilt worden sei. Dieser Vorwurf werde ihm vom Medizinalkollegium, beziehungsweise in dem Obergutachten der wissenschaftlichen Deputation, die in einem Punkte auf anderem Standpunkte stehe, gemacht. Danach werde in der Art und Weise der Operation ein Kunstfehler nicht erblickt, auch werde anerkannt, dass die gänzliche Entfernung des Uterus, nachdem es einmal so weit gekommen war, notwendig gewesen, um die lebensgefährliche Blutung zu stillen. Zum Vorwurf werde ihm gemacht, dass er diese Operation, die in ihrem Verlauf eine so gefährliche Wendung genommen, vorgenommen hat in einer Zeit, in der sie nicht geboten und nicht gerechtfertigt gewesen, da die Patientin beschwerdenfrei gewesen, und solche Personen häufig beschwerdenfrei bleiben, und weil bei dem Alter der Patientin die Aussicht auf Behebung der Sterilität in minimaler Weise bestand. Der Angeklagte bestreitet dies nach seinen Erfahrungen. Er habe die von ihm beabsichtigte Operation zwar für schwierig, aber nicht für gefährlich gehalten; er habe damals schon in 70 Fällen, die genau so lagen wie bei Frau N., operiert, ohne dabei einen einzigen Todesfall zu haben.

Der Staatsanwalt überreicht ein ihm vom Kultusminister zugestelltes Gutachten der wissenschaftlichen Deputation, welches ein von dem Sachverständigen Professor Dr. Kossmann erstattetes Gutachten bekämpft. — Als erste Zeugin wird die Frau Regierungsbausekretär N. (jetzt in Aachen) vernommen. Sie behauptet, dass sie, bevor sie zu Dr. Pautz gekommen, kerngesund gewesen, muss aber dann zugeben, dass sie vorher schon einmal acht Tage in der Klinik des Professors Dr. Landau gelegen habe und auch bei einem Arzte in Posen in Behandlung gewesen sei. Da ihr Ehemann, mit dem sie damals 17 Jahre verheiratet gewesen, Familie haben wollte, habe sie auf Empfehlung den Dr. Pautz aufgesucht, der sie längere Zeit in Massagebehandlung gehabt und ihr schliesslich angeraten habe, zur Behebung der Sterilität sich einer Operation bei Professor Dr. Duehrssen zu unterwerfen. Da Dr. Pautz ihr gesagt habe, dass es sich nur um eine kleine und ungefährliche Sache handle, habe sie eingewilligt und sei zu Dr. Duehrssen übergesiedelt. Auf Vorhalt des Vorsitzenden giebt sie zu, dem Arzte, der die Krankengeschichte aufnahm, wahrheitswidrig ihr Alter auf 42 — anstatt 45 — Jahre angegeben zu haben. Sie meinte, sie habe sich dem Arzte gegenüber „geniert", ausserdem „sei der Arzt ja doch keine Behörde". Ihre ganze Absicht sei gewesen, von der Kinderlosigkeit befreit zu werden. Hätte sie gewusst, dass die Operation gar keine „Kleinigkeit" und sogar lebensgefährlich sei, so würde sie sich entschieden nicht zur Operation verstanden haben. — Staatsanwalt Dr. Kux stellt durch Befragen der Zeugin nochmals fest, dass sie lediglich zum Zwecke, die Kinderlosigkeit zu beseitigen, zu dem Angeklagten gekommen sei, dass sie fest davon überzeugt gewesen sei, trotz ihres Alters sei es noch möglich, diesen

Zweck zu erreichen, und sich zu der thatsächlich vorgenommenen Operation nicht verstanden haben würde. — Rechtsanwalt Horrwitz fragt die Zeugin, ob sie oder ihr Mann bei Anstrengung des Strafverfahrens nicht einen finanziellen Nebenzweck verfolgt habe. Die Zeugin erklärt, nichts davon zu wissen.

Zeuge N., der Ehemann der Vorzeugin, bestätigt, dass er seine Frau lediglich zu dem Zwecke zu Dr. Pautz geschickt habe, um Familie zu bekommen. Als er erfahren, welche Operation der Angeklagte an seiner Frau vorgenommen, sei er sehr empört gewesen und habe sowohl den Professor Dr. Duehrssen, als auch den Dr. Pautz angezeigt, weil er sein Recht haben wolle und keinen Arzt für berechtigt halte, ohne sein Wissen und Willen über den Körper seiner Ehefrau in der geschehenen Weise zu verfügen. Auch Dr. Pautz habe sein Vertrauen gemissbraucht und er selbst sei „der Lackierte“ gewesen. Der Vorsitzende untersagt dem sehr aufgeregten Zeugen derartige Ausdrücke und verweist ihn darauf, dass er hier nicht in einer Bierstube, sondern im Gerichtssaale sitze. Dr. med. Pautz giebt eine Schilderung von dem Zustande der Frau N., welche am 7. April 1899 in seine Behandlung gekommen sei. Auf Befragen des Staatsanwalts erklärt der Zeuge, dass ein Zwang zu einer Operation an sich nicht vorgelegen habe, da sie vorzugsweise nur über Kinderlosigkeit klagte.

(Bericht des Berl. Tageblatts.)

Vereinsnachrichten.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Sitzung vom **13. April 1902.**

Anwesend die Herren: Bloch, Böhm, Borchardt, Jaerschky, Weyl, Ziegelroth. Als Gast: Herr Dr. Max Borchardt.

Herr Borchardt fährt in seinen Ausführungen „Ueber koordinatorische Beschäftigungsneurosen“ fort.

In der auf den Vortrag bezüglichen Besprechung fragt

Herr Böhm an, wie die Hypnose auf diese Krankheitsformen wirkt.

Herr Borchardt legt derselben keinen Wert bei, wohl aber der Suggestion, dahingehend, dass bei seiner besonderen Methode das Gefühl der speziellen, krampferregenden Thätigkeit gar nicht entstehen darf.

Herr Jaerschky macht auf die Bedeutung der Harnsäure als muskelermüdendes Agens aufmerksam und glaubt, dass Verringerung derselben durch vegetarische Diät von heilsamem Einfluss sein müsse.

Herr Borchardt: Selbstverständlich müsse der ganze Mensch behandelt werden, die Neurasthenie, welche bei derartigen Kranken vorhanden ist, als solche. Directe Versuche mit vegetarischer Diät seien nicht gemacht worden, die Anregung verdiene jedenfalls Beachtung.

Herr Ziegelroth ist derselben Ansicht, schon weil vegetarische Diät für die antineurasthenische Behandlung von besonderem Wert ist. Er führt zwei Fälle an, in denen mit Schreibkrampf Behaftete sich einen anderen Schreibmodus angewöhnten (Steilschrift mit überflektiertem Handgelenk) und dadurch geheilt wurden.

Herr Borchardt: Solche Heilungen mögen für leichtere Fälle vorkommen; übrigens stelle sich eine Aenderung der Schriftart ja auch als eine Aenderung der Muskel-Association dar.

Herr Weyl: Da Schreibkrampf etc. auch als rein lokale Muskelerkrankung, nicht unbedingt auf neurasthenischer Grundlage, vorkommen, so sei die Anregung Jaerschky's erst recht der Beachtung wert.

Herr Borchardt: Gewöhnlich machen sich doch irgendwo neurasthenische Beschwerden bei den Patienten geltend; jedenfalls genügt die Behandlung der Neurasthenie allein nicht.

Herr Jaerschky: Die lokale Behandlung wird da, wo die schädigenden Einflüsse der Harnsäure auf die Ermüdbarkeit der Muskeln durch vegetarische Diät verringert sind, auch bei Vorhandensein von Neurasthenie grösseren Erfolg haben, als da, wo die Harnsäureschädigung auch noch zu bekämpfen ist.

Die nächste Vereinssitzung findet, da der zweite Donnerstag im Mai auf den Himmelfahrtstag fällt, am dritten Donnerstag, den 15. Mai, statt. Tagesordnung: Vortrag des Herrn Jaerschky: „Training vom ärztlichen Standpunkt.“

Aus dem Verein ist ausgetreten:
Herr Dr. Parow, Berlin.

Da weitere Anregungen bezüglich der Anschaffung von Werken für die zu begründende Vereinsbibliothek aus dem Kreise der Mitglieder nicht eingegangen sind, so wird, in Verfolg der in der Sitzung vom 19. Dezember 1901 gemachten Vorschläge, die Anschaffung folgender Werke beschlossen:

Winternitz: Hydrotherapie.

Matthes: Lehrbuch der klinischen Hydrotherapie.

Jacob und Goldscheider: Handbuch der physikalischen Therapie.

Revue internationale de Thérapie physique.

Die Bibliothek findet vorläufig ihren Platz an der Geschäftsstelle des Vereins, Kurfürstenstr. 124 (Kurfürstenbad), und steht daselbst den Mitgliedern des Vereins zur Verfügung.

Im Anschluss hieran sei die Bitte an die litterarisch thätigen Mitglieder wiederholt, der Bibliothek Exemplare ihrer Druckschriften zu überweisen. Dieselben werden an die Adresse der Geschäftsstelle, zu Händen des Unterzeichneten erbeten, ihr Empfang wird im Archiv bestätigt werden.

Der Schriftführer: Dr. O. Bloch.

Umschau.

Entstehung und Behandlung der Fettleibigkeit.

Von Professor **Debove,** Paris.

(Schluss.)

Um die Abmagerung einer Person zu bewirken, muss deren Nahrungszufuhr eine ungenügende sein, ohne dass Hunger sich fühlbar mache, oder auch nur die geringste Störung im Allgemeinbefinden zu Tage tritt.

Um den Hunger, bei ungenügender Nahrungszufuhr, zu stillen, genügt es, zu solchen Nahrungsmitteln Zuflucht zu nehmen, deren wärmeerzeugender Wert, bei bedeutendem Volumen, ein geringer ist. Ich verordne Milch, vorzugsweise entsahnte, mit Wasser oder Thee vermengt, grüne Gemüse (Kohle, Spinat, Salat), frisches Obst.

Ein besonderer Umstand, auf den ich Ihre Aufmerksamkeit lenke, ohne Ihnen denselben erklären zu können, ist, dass Personen, die sich durch frische Vegetabilien, rohes Fleisch etc., mit einem Wort durch das, was ich „lebende Stoffe“ nenne, ernähren, die ungenügende Ernährung viel besser vertragen, als die anderen.

Ich lasse die Kranken nach Herzenswunsch trinken, und dies aus verschiedenen Gründen. Die Qualen des Hungers sind nicht sehr schmerzlich, die des Durstes dagegen furchtbar. Wenn man die Kranken veranlasst, wenig zu essen, so ist es nützlich, dieselben nach Wunsch trinken zu lassen. Da das Wasser die Verbrennungsprodukte dem Organismus entzieht, so würde man bei manchen Personen nicht ungestraft mit Verminderung der Quantität der Getränke auch die des Urins vermindern. Die Flüssigkeitsentziehung kann Krisen von Nieren-Kolik hervorrufen, denen Fettleibige besonders unterworfen sind. — Uebrigens macht Wasser nicht fett (ich spreche von Wasser, nicht von alkoholischen Getränken), ich glaube dies seinerzeit in einer, im Verein mit Herrn Flamand verfassten Arbeit bewiesen zu haben (Debove et Flamand. De l'influence de l'eau sur la nutrition. [Bull. et mém. de la Soc. méd. des hôpit., 11. déc. 1885 et 26. mars 1886, et Semaine Médicale 1885, p. 422 et 1886 p. 139.]); mit Hilfe von Versuchen, die ich an einer Hysterischen, dann an einem von uns machte, bewies ich, dass, wenn das Gleichgewicht bei einer bestimmten Ernährung hergestellt ist, dasselbe bei Aenderung der Quantität von Wasser nicht wechselt.

Diese Behauptung, dass Wasser nicht dick macht, scheint derjenigen Beobachtung zu widersprechen, die man an Leuten gemacht hat, die sich einer Trockendiät unterzogen, dieselben magern thatsächlich ab, jedoch nur, weil sie, der Getränke entbehrend, auch weniger essen; setzen Sie einem Fettleibigen ein opulentes Mahl vor, erlauben Sie ihm, von allem nach Wunsch zu essen, verbieten Sie ihm aber, zu trinken — er wird Ihrem Essen keine Ehre anthun, die Entziehung der Getränke wirkt indirekt, indem sie den Appetit vermindert.

Weiter muss man für Stuhlgang sorgen. Die Kur wirkt bedeutend rascher durch Gebrauch von leichten Abführmitteln, die einen Teil der Nahrungsmittel unnütz machen, denn man nimmt nicht durch das zu, was man zu sich nimmt, sondern durch das, was man verdaut, und die Abführmittel bewirken kleine Verdauungsstörungen, wobei die noch nicht verdauten Stoffe beim Stuhlgang abgehen. Ich kenne Fettleibige, die jedesmal, wenn sie sich einen „Extra-Genuss“ gegönnt haben, zu diesem Vorgehen ihre Zuflucht nehmen.

Nachdem wir diese Prinzipien aufgestellt haben, wollen wir zu der an unserem Patienten gemachten Anwendung derselben übergehen. Als er am 21. März 1900 seine Kur begann, wog er 235 Pfund. Von Milch, gegen die er einen wahren Abscheu hatte, wollte er nichts wissen und nährte sich von grünen Gemüsen und Früchten, soviel er Lust hatte. Als der Sommer kam, begann er ungeheure Quantitäten von Obst zu vertilgen. Wenn er auf der Strasse Hunger bekam, ass er eine Orange oder eine Banane. Er trank leichten Thee mit Wasser. Vor jeder Mahlzeit nahm er 10 Tropfen Aloë-Tinktur, um den Leib frei zu erhalten.

Hier ist die graduelle Abnahme seines Gewichtes:

Am 21.	März	wog er	. . 235	Pfund,
„ 23.	„	„ „	. . 235	„
„ 24.	„	„ „	. . 234	„
„ 25.	„	„ „	. . 233	„
„ 26.	„	„ „	. . 231	„
„ 23.	April	„ „	. . 213	„

Jetzt erlaubte ich entfettete Bouillon und Kaffee nach dem Frühstück. Diese Diät wurde bis zum 30. Juni fortgesetzt. Nun wog der Patient nur mehr 189 Pfund.

In der Zeit zwischen 30. Juni und 10. August wurde die Kur, wegen eines Aufenthaltes auf dem Lande, weniger streng befolgt; trotzdem war das Gewicht bei der Rückkehr nach Paris auf 178 Pfund gesunken.

Obwohl von da ab die Kur nie sehr streng gehalten wurde, war das Gewicht am 9. Dezember auf 159 Pfund, am 14. auf 157 Pfund gesunken; seitdem ist es wieder bis 163 Pfund gestiegen.

Patient hat also in 9 Monaten 72 Pfund, d. h. fast ein Drittel seines Gewichtes, oder über 125 Gramm täglich verloren. Das Abnehmen war am Anfang, natürlich, viel stärker, wie dies ja immer der Fall ist.

Betrachten wir jetzt, welches der Einfluss der Behandlung auf das Allgemein-Befinden war, ob die Kur schwer zu befolgen war und ob die erzielten Resultate beständig seien. Ich brauche nur wörtlich das zu wiederholen, was Patient einem meiner Schüler antwortete: „Meine Schlaflosigkeit in der Nacht und meine Schläfrigkeit am Tage sind durch einen erquickenden Schlaf ersetzt; die Unbequemlichkeit der Bewegungen hat sich nach und nach gehoben; das Treppensteigen wird mir leicht, das Gehen ermüdet mich nicht mehr." Heute geht der Patient mit grosser Leichtigkeit von Notre-Dam-de-Lorette bis zum Opern-Platz, von da nach dem Théâtre-Français, dann nach der Place de la République. Armbewegungen machen keine Mühe mehr; das Wundsein (intertrigo) ist geschwunden; die früher oft wiederkommenden Kopfschmerzen sind jetzt nur selten; die intellektuelle Arbeit ist unvergleichlich besser. Patient ist so abgemagert, dass er von Personen, die ihn einige Monate nicht gesehen haben, schwer erkannt wird; dieses Abmagern hat das Auftreten von Striemen am Unterleib und den Schenkeln zur Folge gehabt; die fast erloschenen sexuellen Gelüste, schliesslich, sind wieder erwacht.

Diese Resultate sind denjenigen gleich, die wir an dem eingangs erwähnten Patienten erzielt haben, dessen Zustand Sie verifizieren können, da derselbe am Hospital geblieben ist, wo er eine Anstellung gefunden hat. Er hat jegliches Regime aufgegeben und nur um einige Pfund zugenommen; sein gegenwärtiges Gewicht ist noch immer um 50 Kg. niedriger als bei seiner Aufnahme.

Ich könnte Ihnen zahllose Beobachtungen anführen. Lassen Sie mich nur diejenigen zusammenfassen, die ein 39jähriger, fettleibiger und erblich mit Gicht belasteter Arzt an sich selbst machte. Durch Einfluss einer ungenügenden Ernährung verlor er im Laufe von 14 Monaten über 30 Kg.; zu Beginn der Kur 119,500 Kg. wiegend, wiegt er jetzt nur mehr 89,400 Kg. Sein Ernährungssystem war folgendes:

1. Frühstück: Eine Tasse Thee mit Milch.

2. Mahlzeit um 12 Uhr: 1 oder 2 Scheiben Fleisch, ein wenig Gemüse oder Salat, 100—150 Gramm Brot, ein wenig Käse, Obst nach Belieben, eine Tasse schwarzen Kaffee ohne Zucker.

3. Abendmahlzeit: $^1/_2$ Liter warme gezuckerte Milch, 30—50 Gramm Brot, nach Belieben Obst.

Die Abmagerung wurde ohne jegliche Ermüdung ertragen.

Dies Regime war nicht schwer zu befolgen. Patient behauptet, es sogar „mit Vergnügen" befolgt zu haben; die nach Ablauf von 10 Tagen konstatierte wesentliche Besserung ermutigte ihn sehr, und er behauptet, dass er keinen Augenblick weder Abscheu noch Ermüdung empfunden habe.

Die meisten Leute sind nicht so leicht zu behandeln und befriedigende Resultate werden nur unter gewissen Bedingungen erzielt. Eine der ersten ist, den Kranken zu veranlassen, allein zu essen, denn es ist grausam, sich enthalten zu müssen, wenn man um sich Leute nach Belieben Dinge essen sieht, die einem um so verlockender erscheinen, da sie die Anziehung der verbotenen Früchte haben; das sind Tantalus-Qualen. Auch ist es vorzuziehen, falls dies möglich, den Patienten in einem Sanatorium unterzubringen; er wird dort den Versuchungen der vor seiner Nase aufgetragenen verführerischen Platten, den Scherzen der Mitessenden, Bemerkungen wie: „Sie werden sich die Gesundheit ruinieren, . . . an Ihrer Stelle würde ich meinen Arzt zum Teufel schicken . . . u. a., für uns noch weniger schmeichelhafte Aeusserungen, nicht ausgesetzt sein. In einem Sanatorium gehorcht uns der Patient mehr, und dies System hat hier wie überall grosse Vorteile, wo der Gehorsam des Patienten nötig ist.

Sind nun die Resultate der Kur dauernd? Darauf muss ich Ihnen antworten, dass dies vom Patienten abhängt.

Ich sagte thatsächlich, dass die Behandlung in zwei Perioden einzuteilen sei: Periode der ungenügenden Ernährung und Periode der willkürlichen Regulierung.

Nach erlangter Abmagerung wird Patient eine milde Diät befolgen und sich oft wiegen lassen müssen, um seine Ernährung einzuschränken oder

zu verstärken, je nachdem die Wägungen ausfallen. Da sein Nerven-Regulier-Apparat nicht mehr normal funktioniert, wird er die automatische Regulierung durch eine willkürliche ersetzen.

Doch hat die von mir so angepriesene Diät keine Nachteile? Ich habe keine beobachtet. Freilich giebt es Menschen, die von unangenehmen Empfindungen sprechen und sich desto mehr beklagen, je nervöser und willensschwächer sie sind. Trachten Sie diese ihnen mangelnde Willenskraft statt ihrer zu haben.

Ich glaube, die diversen, von verschiedenen Aerzten angepriesenen Abmagerungs-Diäten mit Stillschweigen übergehen zu dürfen. Man kann diese Diäten bis in die Unendlichkeit vervielfältigen, als Basis jedoch dient allein die ungenügende Ernährung, die auf verschiedene Arten zu stande gebracht wird. Ich werde mich begnügen, mit Ihnen zum Schluss die Wirkung der Wasserbehandlung, der türkischen Bäder, der Mineralquellen, der Körper-Bewegung und gewisser Medikamente zu beobachten.

Von der Wasserbehandlung habe ich nur eines zu sagen: ich habe nie konstatieren können, dass Dank derselben ein Fettleibiger je magerer geworden wäre. (? D. Red.)

Was die türkischen Bäder anbetrifft, so giebt es Kranke, die sie besuchen, in der Hoffnung, abzumagern; sie lassen sich täglich, bei Betreten und bei Verlassen der Badeanstalt wiegen und sind ausserordentlich zufrieden, ein Kilogramm verloren zu haben. Thatsächlich ist das ein Kilogramm Schweiss, das sie bald wieder ersetzen, sobald sie ihren Durst gelöscht haben. Wenn sie so wochenlang das am Morgen verlorene Kilo am Abend wieder ersetzt haben werden, werden sie so weit sein, wie zu Beginn ihrer Kur.

Bewirken die Mineralwasser eine Abmagerung? Ja, indirekt, wenn sie abführend sind, weil sie dann eine Reihe von Indigestionen herbeiführen, direkt haben sie keine Wirkung auf die Fettleibigkeit. Doch sieht man Kranke, die nach einem Aufenthalt in gewissen Mineralbädern abgemagert zurückkehren: das liegt oft an der schlechten Beschaffenheit der Tables d'hôtes (ich spreche hauptsächlich von ausländischen Quellen). Man könnte z. B. manche mir bekannte Quelle schliessen; es würde genügen, die Hotels weiter bestehen zu lassen, und auch die Abmagerungen würden weiter bestehen.

Uebrigens trauen die Badeärzte selbst ihren Quellen so wenig zu, dass sie gleichzeitig Diäten vorschreiben, die nach Belieben zu ändern sind und den gewünschten Effekt hervorrufen, vorausgesetzt, dass sie den Patienten ungenügend ernähren.

Ich will damit nicht gesagt haben, dass man den Heilquellen jede Wirkung absprechen müsse, sie besitzen den grossen Vorzug, den Patienten aus der gewohnten Mitte zu entfernen und ihm eine Lebensweise vorzuschreiben, die er zu Hause nie befolgen würde. Ich wiederhole also. Ich glaube nicht an die Wirksamkeit der Quellen gegen die Fettleibigkeit, doch glaube ich sehr wohl an die in manchen Badeorten erlangten Resultate, und diese Resultate werden um so grösser sein, je grösseren Einfluss der Arzt auf seine Kranken ausüben kann. Dasselbe ist ja auch von Sanatorien zu sagen, wo man eine regelmässige Ueberwachung auf von Natur aus ungefügige Menschen ausübt.

Gehen wir jetzt zur Körperbewegung über. Sie werden vielleicht erstaunt sein, dass dieselbe in der Praxis andere Resultate ergiebt, als man erwarten könnte. Theoretisch erhöht die Körperbewegung die Ausgabe, und es findet eine Verbrennung aller Nahrungsmittel, sogar eines Teiles des Fettes statt. In Wirklichkeit kann man oft beobachten, dass infolge von vorgeschriebenen körperlichen Uebungen der Appetit bei Fettleibigen wesentlich stärker wird; das führt zu reichlicherer Ernährung, die natürlich wieder Zunahme des Gewichtes zur Folge hat. Um eine Abmagerung zu bewirken, müssten die körperlichen Uebungen bis zur Uebermüdung fortgesetzt werden, zu einer Uebertreibung jedoch ist aber nie zu raten.

Unter den ein Abmagern bewirkenden Medikamenten, ganz abgesehen von den abführenden, über die ich Ihnen meine Meinung bereits gesagt habe, will ich hier nur das Thyreoïdin erwähnen, und zwar, um davon abzuraten. Es ist ja wahr, Thyreoïdin bewirkt bei manchen Menschen eine Abmagerung, doch wurden die einzelnen wunderbaren Resultate immer an Personen erzielt, deren Fettleibigkeit mit ungenügenden Schilddrüsen-Funktionen in Verbindung stand und eine Abart von Myxoedem darstellte.

In den Fällen, in denen es sich nicht um eine ungenügende Schilddrüsen-Funktion handelt, ist die Behandlung mit Thyreoïdin nicht angebracht, sie ist sogar gefährlich, da sie manchmal schwere Störungen in der Herzthätigkeit hervorruft; unvorsichtig gebraucht, kann sie sogar den Tod bewirken.

Ich werde hier die Beobachtungen anführen, die Herr Javal (Javal. De l'obésité; hygiène et traitement. [Thèste de Paris, 1900]) an sich selbst mit Thyreoïdin machte und den Todesfall einer seiner Lehrer, der mein intimer Freund war.

Es war im Jahre 1896, als Herr Javal dies Heilverfahren ausprobierte. Mit einem seiner Lehrer nahm er täglich während zweier Wochen

einen Lappen Schafsschilddrüse, die ein Schlächter ihnen jeden Morgen frisch brachte, und die sie roh assen. Nach den ersten vier Wochen sank ihr Gewicht um 1,800 Gramm, dann blieb es unverändert. Herr Javal empfand keinerlei Unbehagen, sein Puls war nicht beschleunigt, auch hätte er das Experiment fortgesetzt, wenn sein Mitarbeiter nicht von Tachycardie, Schwindel, Herzschwäche erfasst worden wäre.

Sein Puls, gewöhnlich nur 45, erhob sich bis 70, er hatte Krämpfe, Kriebeln und starke Beklemmungen. Er gab das Verfahren auf, starb aber plötzlich einige Tage darauf. „Ich erfuhr erst später," bemerkt Herr Javal, „dass mein Lehrer schon seit längerer Zeit an einem Herzfehler litt und bereits einen Anfall von Herzschwäche gehabt hatte."

Der Patient, dessen Geschichte ich Ihnen erzählte, hatte vor zwei Jahren ebenfalls versuchsweise Thyreoïdin angewandt Er setzte das Verfahren 8 Tage lang fort, bekam aber Herzklopfen, und sein Puls beschleunigte sich auf 100 und 110 Pulsationen in der Minute. Auf Anraten seines Arztes gab er die Art der Behandlung auf; die Pulsbeschleunigung jedoch bestand noch ungefähr 8 Tage, die durch dies Medikament bewirkte Gewichtsabnahme hatte 2—3 Pfund wöchentlich betragen.

Wenn übrigens, Thyreoïdin oder ein anderes Medikament auch eine Abmagerung herbeiführten, so würde, sobald man mit dem Gebrauch derselben aufhört, die Körperfülle sofort wiederkommen, und man müsste die Anwendung bis ins unendliche fortsetzen, was ja unmöglich ist; eine gemässigte Diät dagegen, in der Art, wie ich dieselbe vorschreibe, kann stets ohne Schwierigkeit befolgt werden.

Wenn Sie sich nach den hier von mir aufgestellten Regeln richten, werden Sie sicher eine Heilung der Fettleibigkeit erzielen; doch müssen Sie folgendes nicht vergessen: der Erfolg wird viel weniger von Ihnen, als von der Energie des Patienten abhängen. Es giebt, wie Sie wissen, Kranke, deren Heilung man aufgeben muss, weil sie nicht wollen. Es ist mir dies vor kurzem mit einer Patientin passiert, die mir erklärte, meine Diät nicht befolgen zu können, weil dieselbe sie dicker mache, und dass sie übrigens bemerkt habe, dass sie umsomehr zunehme, je weniger sie esse. Was lässt sich in solchem Falle thun? Die Patienten machen sich oft über die Aerzte lustig und erzählen tausend lustige Geschichten über dieselben; wieviel lustiger wären diejenigen, die wir, unsererseits, über manche Patienten erzählen könnten, wenn wir nicht durch die Berufsverschwiegenheit gebunden wären!

La „Semaine Médicale", 13. März 1901.

Ueber den Zusammenhang dyspeptischer Beschwerden mit Erkrankungen des weiblichen Genitalapparates. Von Dr. **August Sommer** i. J. Aus der medizinischen Klinik, Prof. Dr. **Kraus,** Graz. (Cf. Centralblatt für innere Medizin 1902, 9.)

S. weist darauf hin, dass viele Unterleibskranke ihre Beschwerden sehr oft von seiten des Magens und Darmes empfinden. Durch systematische Untersuchung des Mageninhalts fand S. auch objektive Anhaltspunkte hierfür. Meist konnte Hypercidität bei Genital-Erkrankungen der Frauen nachgewiesen werden.

Ueber Impfblattern. Vaccina generalisata. (Cf. Wiener medizin. Wochenschr. 1901, 39.)

Dr. **v. Ortynski** berichtet, dass ein Soldat, 30 Tage nach der Revaccination mit Schüttelfrost und Fieber erkrankte, nach weiteren 2 Tagen einen masernverdächtigen Ausschlag bekam, der bald sich als echte Pockenpusteln herausstellte. Verlauf, Narben etc. war ganz wie bei echten Pocken. (Cf. Centralblatt für innere Medizin 1902, 9.)

Tödliche Bleivergiftung durch Irrigationen der Scheide mit Plumbum aceticum. (Cf. La Sem. méd. 1902, 1.)

Eine Schwangere von 21 Jahren wird in die Dr. Mackenrodt'sche Klinik in Berlin unter allerschwersten Symptomen einer akuten Bleivergiftung eingeliefert. Erbrechen, Koliken, Stuhlverstopfung — schliesslich Abort im 6. Monat — Collaps und Tod. Die Sektion bestätigt die Diagnose einer akuten Bleivergiftung. Die Frau hatte 6 Wochen vorher auf ärztliche Verordnung wegen Fluor begonnen sich Ausspülungen mit Plumbum acet, 1—2 Esslöffel auf 1 Liter Wasser zu machen.

Spiegelbewegungen (des mouvements en miroir) nennt **Weiss** in einem Vortrag in der Académie de Médecine zu Paris, Septemb. 1901, (Cf Revue internationale de thérapie physique 1901, 1. Dz.) diejenigen Bewegungen, die die symmetrischen Glieder nach entgegengesetzter Richtung ausführen. Das Prototyp dieser Bewegungen ist die Spiegelschrift, die „natürliche" Schrift der linken Hand. W. verlangt, dass man diese Neigung zu Spiegelbewegungen bei der Bewegungs-Therapie gelähmter Glieder verwerten soll. In der That hat es sich uns vielfach als nützlich erwiesen, mit beiden Händen à tempo schreiben zu lassen etc.

Die Massage in der Gynäkologie. Broucha stellt im „Scalpel" Liège, 1901, 266, 267, nach der Revue internationale de thérapie physique vom 1. Dez. 1901, folgende Indikationen für die gynäkologische Massage auf:

1. Seitliche Verlagerungen der Gebärmutter, bei denen schon wenige Sitzungen nicht selten normale Zustände schaffen können;

2. kann die gynäkologische Massage die Fixationen des Uterus und der Adnexe sehr gut beseitigen;

3. sind alle Exsudate gute Massage-Objekte. Nur ist hier bei gonorrhoischen Adnex-Erkrankungen sehr grosse Vorsicht geboten.

Ueber die Verbreitung der Krebskrankheiten im Deutschen Reich. Vortrag gehalten im Komitee für Krebsforschung am 14. Nov. 1901. Von Dr. **Wutzdorff.** (Cf. D. med. W. 1901, 6. März).

In einer sehr fleissigen Arbeit weist W. die Zunahme der Erkrankungen an Krebs nach. In Preussen ist seit dem Jahre 1875 die Todeszahl an Krebs von 22,8 $^0/_{0000}$ auf 57,3 im Jahre 1898 stetig und regelmässig gestiegen.

Die Maul- und Klauenseuche des Rindes und die Behandlung derselben nach der Baccelli'schen Methode. Von Dr. **W. Miessner.** Aus dem pathologischen Institut der Kgl. Tierärztlichen Schule in Berlin. Wie leichtsinnig häufig offizielle und tonangebende Autoritäten in therapeutischen Dingen vorgehen, zeigt das Beispiel von Baccelli, der an der Spitze des italienischen Sanitätswesens stehend, auch bei dieser Gelegenheit in Deutschland gelegentlich der Virchow-Feier als Autorität allerersten Ranges gepriesen wurde. B. hat urbi et orbi verkündet, und die Tagespresse, die den „Koryphäen" so gern ihre Spalten öffnet, brachte ausführliche Berichte darüber, dass er ein „unfehlbares" Mittel gegen die Maul- und Klauenseuche des Rindes „entdeckt" habe. Wir nahmen keine Notiz davon, weil wir aus dem Tuberkulin — dem Pestserum — dem Tetanusserum-Rummel längst die nötigen Konsequenzen gezogen hatten, und wir in der Tier-Therapie nicht competent sind.

Nun kommt aber von sachverständiger Seite eine Kritik der Baccelli'schen Methode, eine Kritik, die als absolut zuverlässig angesehen werden muss, und die nachweist, dass Baccelli von einem nahezu krankhaften Optimismus beseelt ist. Baccelli hatte angegeben, dass seine Methode fast 100 % Heilungen zeitige, daher „unfehlbar" sei. Sie besteht in einer intervenösen Einspritzung von Sublimat. Nun stellte sich aber in Hessen heraus, dass von 243 nach Baccelli behandelten Rindern: 13,6 % starben, von 656 **nicht** behandelten 13,7 %. Aehnlich schlecht war der Erfolg in Bayern, sodass man in beiden Ländern von weiteren Versuchen absah.

Tetanus nach Impfung. **Findlay** berichtet im Lancet vom 22. Febr. 1901, dass nach der Revaccination bei einem 21 jährigen Mädchen 12 Tage nach der Impfung Tetanus ausbrach.

Neurasthenischer Irrsinn. Von Dr. **Diehl,** Lübeck. (Cf. M m. W. 1901, 9.)

Die vortreffliche Arbeit giebt vielfache Anregungen. D. weist mit Nachdruck darauf hin, dass man sehr wohl berechtigt ist, von einem „neurasthenischen Irrsinn" zu sprechen, und dass die geistigen Fähigkeiten sehr oft leiden. „Wie sollte der unruhige, geängstigte, tiefverstimmte Neurastheniker ein richtiges Urteil haben, wo wir ihm anmerken, und von ihm hören, dass er sich zur geistigen Leistung gar nicht angetrieben und unfähig fühlt!"

D. weist dann besonders auf die häufigen „Verstimmungen", auf den Stimmungswechsel und die Reizbarkeit, das unmotivierte Zornigwerden der Neurastheniker hin. An der Hand einer interessanten Krankengeschichte weist er darauf hin, dass zuweilen beim Neurastheniker echte und schwere Anfälle, verbunden mit schweren Störungen des psychischen Gleichgewichts und der Urteilskraft, von ungewöhnlicher Reizbarkeit und Aufregung, vorkommen.

Der weggeschnittene Fettbauch. Nach **Peters,** Baltimore, hat **Kelly** einer Frau wegen Fettsucht ca. 15 Pfund Fett aus Brust und Bauch „weggeschnitten." Gewiss eine schnelle „Entfettungskur." (Cf. Centralblatt für Gynäkologie, 1902, 5.)

Ueber die Prinzipien der Carcinomstatistik. Von **C. Winter,** Königsberg. (Cf. Centralblatt für Gynäkologie 1901, 4.)

W. rügt die vielen Fehler, die bei Aufstellung von Statistiken über „Geheilte" begangen werden. Er schlägt eine Methode vor, die exakt ist und sehr gut sich als einheitliche Grundlage eignet, denn nur eine solche, eine nach einheitlichen Grundsätzen aufgestellte Statistik kann brauchbare Ergebnisse liefern. Als „Dauerheilung" oder als „absolute" Heilungs-Resultate will W. diejenigen Fälle bezeichnet wissen, wo 5 Jahre nach der Operation noch kein Recidiv eingetreten ist. Recidive nach 5 Jahren sind selten. Derartige „Dauerheilungen" giebt es bei Gebärmutterkrebs 4,3 — 10,8 % — also ein gewiss sehr bescheidenes Resultat, wenn man bedenkt, dass alle „Nicht-operablen" ausschalten und als Operable fast durchweg relativ gutartige Fälle ausgewählt wurden.

Im umgekehrten Verhältnis zu diesem so sehr bescheidenen Resultat steht der gewaltige Lärm, der erhoben wird, sobald jemand den Nutzen der Operation bei Carcinom in Zweifel zu ziehen sucht.

Besprechungen.

Die Zuckerkrankheit. Von Dr. **Felix Hirschfeld,** Privatdozent an der Universität Berlin. Verlag von G. Thieme, Leipzig.

Der Verfasser gehört zu denjenigen modernen Autoren, die auf dem Gebiete der Stoffwechsel-Erkrankungen bahnbrechend gewirkt und vor allem alte Vorurteile in exakter Weise bekämpften.

Das vorliegende Buch Hirschfelds zeigt von Anfang bis zu Ende den Geist exakter Forschung. Wer sich über den gegenwärtigen Stand der Lehre vom Diabetes mellitus ein klares Bild verschaffen will, dem sei das Hirschfeldsche Buch auf das angelegentlichste empfohlen.

Besonders erfreulich ist, dass auch die Gemüse- und Obstzufuhr, die in der alten Diabetes-Küche perhorresziert, jetzt in ihrer Bedeutung für den Kranken immer mehr gewürdigt werden, bei Hirschfeld entsprechende Beachtung finden. Auch die physikalische Behandlung der Diabetiker durch Bäder, Massage, Gymnastik wird von Hirschfeld gebührend anerkannt.

Das Auge und seine naturgemässe Pflege. Ein Vortrag von Sanitätsrat Dr. med. **Bilfinger.** Leipzig 1901. Verlag von Edmund Demme

Wie alles, was Bilfinger schreibt, so atmet auch dieser Vortrag echte Popularität: d. h. er ist allgemeinverständlich, ohne platt zu sein. Bilfinger geht hier mit klarer, eindrücklicher Sprache den vielen Sünden zu Leibe, die gegen das Auge gerichtet sind, und weist auf die Wege der Abhilfe. Sehr zu begrüssen ist es, dass B. das viele Schreiben auf der Schiefertafel bei Kindern bekämpft. Es strengt das Auge sehr an, zumal, wenn, wie nur zu oft, die Schiefertafel nicht tadellos rein, sondern mit einer grauen Wolke überzogen, dann ist das Schreiben und Lesen ein wahres Augengift.

Bericht über die ärztliche Thätigkeit der hydrotherapeutischen Anstalt der Universität seit ihrer Eröffnung Ende Januar bis 1. Juli 1901.

Von

L. Brieger.

Sonder-Abdruck aus den Charité-Annalen. XXVI. Jahrg.

Der interessante Bericht enthält eine Reihe lehrreicher Krankengeschichten, von denen einige hier als Beispiele angeführt seien:

Chronischer Gelenkrheumatismus.

1. Frieda L., 22 Jahre alt, Arbeiterin. Aufgenommen am 28. 2. 01. Erkrankte vor zwei Jahren mit Anschwellung der Zehen- und Kniegelenke, das Leiden bestand fast ein Jahr, ging dann langsam zurück. Bald darauf traten die Gelenkschmerzen und Schwellungen von neuem auf, Patientin lag dann vier Monate lang im Hedwigskrankenhause, wo sie mit Salicyl, Massage und Dampfbädern behandelt wurde. Daraufhin Besserung, dann im Herbst vorigen Jahres abermals Recidiv; Schmerzen und Bewegungsstörungen in den Hand-, Knie- und Fussgelenken, ferner auch im Genick, machten die Patientin allmählich ganz arbeitsunfähig.

Status bei der Aufnahme: Schmerzhaftigkeit des linken Schultergelenkes bei Bewegungen; linkes Handgelenk und die linke Hand sind stark angeschwollen, Bewegungen nur unter starken Schmerzen möglich. Rechtes Handgelenk ist angeschwollen, aber nur wenig Schmerzen.

Linkes Fussgelenk stark geschwollen, kann nur wenig und unter grossen Schmerzen bewegt werden, so dass Patientin mit dem linken Fuss nicht auftreten, also auch nicht gehen kann. Rechtes Fussgelenk ebenfalls schmerzhaft, aber weniger als linkes; dagegen Schwellung und Schmerzen in der rechten grossen Zehe.

Am Herzen starkes systolisches Geräusch an der Spitze, Verstärkung des II. Pulmonaltones, Verbreiterung nach rechts. Kein Fieber.

Die Behandlung bestand in den ersten Tagen in erregenden Umschlägen um die schmerzenden Gelenke; da dieselben aber nicht gut vertragen wurden, so wurden statt dessen Ichthyolverbände um die Gelenke gemacht, die denn auch die Schmerzen etwas linderten. Im übrigen blieb der Zustand der Kranken jedoch unverändert, bis dann am 8. 3. mit lokalen Heissluftbädern der Füsse mittels des Krause'schen Apparates begonnen wurde, wonach die Schmerzen bedeutend nachliessen. Ausserdem wurden vom 16. 3. ab jeden zweiten Tag ein heisses Bad von 38—40^0 und $^1/_4$ stündiger Dauer mit nachfolgender Schwitzpackung mit Herzkühlschlauch verabfolgt. Die Bäder wurden gut vertragen und hatten den Effekt, dass bereits am 27. 3. die Schwellungen und Schmerzen im rechten Fussgelenke soweit nachgelassen hatten, dass Patientin wieder ganz gut gehen konnte; auch die

Handgelenke waren nicht mehr so stark gesshwollen als vorher und gar nicht mehr schmerzhaft. Nach weiteren vier Wochen, in denen die Behandlung in der Weise fortgesetzt wurde, dass an den Tagen, an denen die Patientin keine Schwitzbäder der geschilderten Art erhielt, lokale Heissluftbäder an beiden Füssen und Handgelenken verabfolgt wurden, konnte die Patientin entlassen werden; einige Recidive, die während dieser Zeit aufgetreten waren, waren durch die beschriebene Behandlung glücklich beseitigt worden. Der Entlassungsbefund war der folgende:

Schwellung und Schmerzhaftigkeit an den Armen und Händen vollständig verschwunden; Bewegungen vollständig frei, Kniegelenke frei und ohne Schmerzen beweglich. Linkes Fussgelenk noch etwas angeschwollen, Bewegungen sind ausführbar, nur Rotation noch etwas schmerzhaft. Rechtes Fussgelenk nicht mehr angeschwollen, nur noch bei forcierten passiven Bewegungen etwas schmerzhaft. Patientin kann kurze Zeit ganz gut und ohne Schmerzen gehen, nur bei längerem Gehen spürt sie in den Füssen noch unbedeutende Schmerzen. — Geräusch am Herzen kaum hörbar, Herzaktion regelmässig und ruhig, Herzverbreitung und accentuierter II. Pulmonalton noch vorhanden.

2. August K., Handelsmann, 45 Jahre alt. Aufgenommen den 10. 2. 1901. Vor drei Jahren im Anschluss an eine Gonorrhoe Entzündung der Zehen-, Fuss- und Kniegelenke, dieselbe heilte nach vier Monaten wieder ab, Ausfluss aus der Harnröhre blieb bestehen und besteht noch. Vor sieben Wochen begannen wieder unter Fieber und Schüttelfrost die Gelenke der rechten Hand, sowie beide Fuss- und Kniegelenke anzuschwellen; dabei starke Schmerzen. Deswegen erfolgte am 1. 1. 1901 Aufnahme in die Krankenabteilung des Instituts für Infektionskrankheiten. Dort liessen unter Ichthyol- und Salicylbehandlung die Schmerzen nach und das Fieber verschwand. Jedoch bestanden bei der Verlegung des Patienten am 10. 2. nach der hydrotherapeutischen Abteilung noch so starke Anschwellungen und Schmerzen, namentlich in dem linken Kniegelenk, sowie in den Fuss- und Zehengelenken beider Füsse, dass Patient bei seiner Aufnahme nicht auftreten, noch viel weniger gehen konnte. Ausserdem bestand hochgradige Schmerzhaftigkeit, Anschwellung und Bewegungsbehinderung in den Hand- und Fingergelenken rechterseits, so dass die rechte Hand vollkommen unbrauchbar war. Das linke Handgelenk war ebenfalls etwas angeschwollen und in seinen Bewegungen behindert. Fieber war nicht mehr vorhanden.

Die Behandlung bestand anfänglich in erregenden Umschlägen um die kranken Gelenke; vom 18. 2. ab wurde ausserdem jeden zweiten Tag ein heisses Vollbad von 38° gegeben, nach dem Patient unabgetrocknet in eine Packung kam, in der er sehr stark schwitzte. Die besonders schmerzhaften Gelenke wurden an den Zwischentagen mit lokalen Heissluftbädern und nachfolgender Massage, vorzugsweise Streichen, behandelt. Die Besserung trat langsam aber stetig ein. Am 25. März war Patient bereits so weit, dass er ohne Schmerzen auftreten und schon bis zum Badepavillon der Anstalt gehen konnte, so dass von da ab statt der heissen Bäder Lichtbäder bis zum Schweissausbruch mit folgender Packung verabreicht werden konnten. Auch die Schwellung der rechten Hand hatte abgenommen, etwas Beweglichkeit war schon wiedergekehrt. Doch traten dann später nochmals starke Schmerzen in der rechten Hand auf, die nach mancherlei erfolglosen anderweitigen Versuchen (fixierender Verband, Ichthyolpinselung etc.) schliesslich nur der energischen Anwendung des Dampfstrahls und der heissen Kompressen wichen, so dass bei der Entlassung des Patienten am 21. 4. (die wegen Familienverhältnisse vorzeitig erfolgen musste), die Hand fast vollständig wieder gebrauchsfähig war. Ebenso waren die Bewegungen in den Kniegelenken wieder vollständig frei, nur die Bewegungen in den Fussgelenken waren noch um ein Geringes behindert. Jedoch konnte Patient wieder gut gehen und verspürte dabei keinerlei Schmerzen mehr. Schwellungen waren überall völlig geschwunden.

Die Besserung hielt auch nach der Entlassung des Patienten noch an; derselbe konnte sehr bald seinen früheren Beruf wieder aufnehmen.

(Schluss folgt.)

Litterarische Uebersicht.

Baumli, L. **Ueber Psoriasis und Diabetes mellitus auf Grund von Beobachtungen auf der Züricher med. Klinik.** Diss. Zürich.

Bode, Dr. Wilh. **Die Trunksucht als Krankheit und ihre Behandlung.** Weimar, W. Bode, Preis 1,20 Mk.

Cholewa, San.-R. Dr. R. **Herzschwäche und Nasenleiden.** Gemeinverständliche Studie. Mit 1 Abb. München, Verlag der Aerztl. Rundschau. Preis 1,— Mk.

Dörfel, Johannes. **Ueber Beziehungen der Lues zu anderen Krankheiten, insbesondere zu Tabes und progressiver Paralyse.** Diss. Jena.

Graf, C. **Statistisches über die Aetiologie und Symptome der Tabes dorsalis.** Dissert. Zürich. 1901.

Grohmann, Adolf. **Ein Fall von Hirntumor.** Diss. Leipzig.

Grusche, W. **Die Hämophilie oder die Blutkrankheit.** Diss. Halle.

Götz, M. **Ueber d. Bedeutung der Zerkleinerung von Speisen für die Pepsinverdauung des Eiweiss.** Diss. Würzburg. 1900.

Haberhauffe, Fritz. **Ueber Bartholinitis, mit besonderer Berücksichtigung zweier Fälle von Lungenembolie nach Exstirpation der Drüse.** Diss. Leipzig.

Haeser, H. **Der Einfluss des Alkohols auf die Harnsäureausscheidung.** Diss. Greifswald.

Hallmeyer, Th. **Die Gicht in ihren Beziehungen zu den Krankheiten des Ohres.** Diss. München.

Josipowici, S. **Die Grenzen der normalen Körpertemperatur des Menschen nach oben und unten.** Diss. Berlin.

Kirsch, A. **Die Behandlungsmethoden der Hämorrhoiden.** Diss. Kiel.

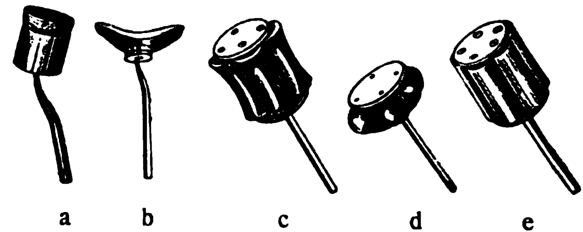
Klemm, Franz. **Psychosen im ätiologischen Zusammenhang mit Influenza.** Diss. Marburg.

König, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. v. **Die Schwesternpflege der Kranken.** Ein Stück moderner Kulturarbeit der Frau. Berlin, A. Hirschwald. Preis 0,30 Mk.

Praktische Hilfsmittel der physikalisch-diätetischen Therapie.

Autovibrator (cfr. Archiv No. 4, Seite 92) betreffend wird auf die vielen eingegangenen Anfragen an dieser Stelle bemerkt, dass die Firma Max Richter, Berlin SO. 36, Wienerstrasse 14, jetzt in der Lage ist, alle Aufträge innerhalb 8 Tagen erledigen zu können und dass die hier abgebildeten Ansatzstücke vorrätig sind.

Weitere Ansatzstücke sind in Vorbereitung, auch werden solche nach besonderen Angaben angefertigt. Ganz speziell wird auf den Autovibrator



für Nähmaschinenbetrieb aufmerksam gemacht. Wir empfehlen jedem Leser sich die soeben erschienene Gebrauchsanweisung nebst Preisliste kommen zu lassen.

Nebenbei wird bemerkt, dass der Autovibrator in allen Fällen, wo er angewendet wurde, sich bereits gut bewährt hat.

Städte,

in welchen die Niederlassung eines Arztes für physikalisch - diätetische Therapie (Naturheilmethode) erwünscht ist.

Allenstein — **Anklam** — **Basel** — **Bernburg** — **Brieg** (Breslau) — **Cöthen** (Anh.) — **Danzig** — **Eisenach** — **Eisenberg** (Sachsen-Altenburg) — **Erlbach** — **Finsterwalde** — **Gelsenkirchen** — **Gerbstedt** — **Glauchau** — **Greiffenberg** (Schlesien) — **Grossenhain** — **Guben** — **Helmstedt** — **Hildburghausen** — **Hohenstein-Ernstthal** — **Holzhausen** (Pyrmont) — **Jauer** — **Inowrazlaw** — **Komotau** (Böhmen) — **Lauscha** (Sachsen-Meiningen) — **Lemgo** — **Löbau** (Sachsen) — **Mannheim** — **Marienwerder** — **Marne** — **Meinersdorf** — **Osterode** (Harz) — **Pforzheim** — **Plettenberg** (Westfalen) — **Schiltigheim** — **Schweinfurt** — **Schwerin** (Mecklenburg) — **Seifhennersdorf** — **Solingen** — **Stadthagen** — **Stuttgart** — **Suhl** — **Uhlstädt** (Thüringen) — **Wolgast** — **Wüstewaltersdorf** — **Zeitz** — **Züllichau.**

Auskunft erteilt die Geschäftsstelle dieser Zeitschrift (Adresse: **Max Richter, Berlin SO. 36, Wienerstrasse 14).** Der Anfrage bitten Porto für Antwort beizufügen.

Diejenigen Herren Kollegen, welche praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie haben, werden gebeten, ihre einschlägigen Beobachtungen in unserem „Archiv“ zu veröffentlichen. Der Herausgeber.

Archiv

für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie.

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 6. 15. Juni 1902. 4. Jahrgang.

Frauenkleidung.

(Schluss.)

Das Kleid ist im Prinzip Hänger. Es bleibt vollständig dem Geschmack überlassen, ob Stehkragen, ob Encoeur, ob vorn viereckiger Ausschnitt oder Rüsche als Halsabschluss genommen wird. Auch ist dies bei den meisten Damen abhängig von dem Zweck, dem das Kleid dienen soll, ob als Promenadenkleid, Hauskleid oder sonstwie. Ebenso ist es vollkommen dem Geschmack und der Mode anheimgegeben, ob die Taille anschliesst, oder ganz lose Bluse getragen werden soll, wie es auch in das Belieben einer jeden Dame gestellt bleibt, die Aermel zu formen, wie es ihr beliebt; es gilt absolut das Prinzip: chacun à son goût.

Nun zur Korsettfrage. Fast alle bisherigen Korsetts haben den Fehler, die Atmung zu behindern, von allen übrigen direkten und indirekten Schädigungen kann ich wohl schweigen, da dies Thema sattsam breitgetreten ist. Dieser Kardinalfehler lässt sich heben, wenn man, anstatt die Stangen von oben nach unten über die Rippen laufen zu lassen, sie analog dem Verlauf der Rippen baute. Demnach besteht mein Korsett aus einem platten Rückenstück, welches auf der Wirbelsäule, in den Rückenteil des Hängers eingenäht, aufliegt; von ihm ausgehend aus drei Paar flachen Drahtspiralen, von denen das erste Paar vom oberen Ende des Rückenstücks analog dem Verlauf der Rippen bogenförmig unter der Brust verläuft, das zweite direkt horizontal, quasi als Gürtel, das dritte vom unteren Ende des Rückenteils herzförmig um die Hüften geht, nach vorn unten spitz zulaufend. Vorn enden alle drei Paar in eine ähnliche, biegsame vertikale Stange, wie auf dem Rücken. Das untere Paar ist mit dem mittelsten durch poröses Leinen verbunden, das mittelste an das obere ebenso, und von dem oberen Paar geht nach oben über die gegenüberliegende Schulter von jeder Seite aus ein starker poröser Leinenstreifen nach Art eines Suppositorium mammae, also mit breiter Basis beginnend nach der Schulter hin sich verjüngend. Diese Streifen endigen sich überkreuzend im Rücken und werden an das oberste oder mittelste Reifenpaar mittels Knopfes befestigt. Was den Stoff zu dem Kleide angeht, so wird er in unserem Klima der Jahreszeit anzupassen sein, jeder Stoff ist dazu zu gebrauchen. Für ganz besondere Zwecke, etwa ungeniertes Kurkleid kann ich die porösen Stoffe der Flachsspinnerei Schönherr & Co., Köln, empfehlen, zumal einen, nordamerikanischen Ursprungs, der besonders für Korsetts Verwendung finden sollte. Als Unterzeug etwa poröse Hemdhose und leichter Unterrock, oder in geschlossenen Anstalten das Kleid einfach auf der blossen Haut getragen. In diesem Falle erledigt sich die Morgentoilette denkbar einfachst, indem nach dem Bade das poröse Kleid einfach wie ein Schlafrock über die frottierte Haut (event. weitmaschige Netzjacke Neuramie [Schönherr] darunter) angezogen und das darin befindliche Korsett, dessen Stangen gegen Rost geschützt sein müssen, zugehakt wird. —

Zum Schlusse sei nochmals gesagt, dass natürlich allen Modifikationen und Verbesserungen Thür und Thor geöffnet sind, es sei nur das Prinzip angegeben. —

Zur Serum-Therapie.

Von Dr. Herm. Weyl.

Nach der Auffassung der zünftigen Schule würde jeder Arzt ein Verbrechen begehen, der gegen Diphtherie kein Serum verwendet. Mit einer wahren Berserkerwut fiel man doch über das Kreis-Krankenhaus Gross-Lichterfelde resp. dessen trefflichen Leiter her, angeblich, weil er kein Serum bei Diphtherie verwendete. Von allen Vorwürfen, die gegen Schweninger geschleudert wurden, hat auch keiner mehr Aufsehen verursacht, als die Mitteilung, dass im Kreis-Krankenhaus sehr viel mehr Diphtheriekranke sterben als in den Berliner Krankenhäusern, weil Schweninger eben ein Gegner der Serum-Therapie sei. In einer der früheren Nummern des „Archiv" ist Ziegelroth an der Hand völlig einwandsfreier Ausführungen den Versuchen der Serumfreunde energisch entgegengetreten, das Material des Kreis-Krankenhauses zu Gunsten der Serum-Therapie zu verwerten.

Zur Ergänzung mögen die folgenden Mitteilungen dienen, die interessant genug sein dürften, um an dieser Stelle wiedergegeben zu werden. Sie entstammen dem ärztlichen Bericht über das städtische Krankenhaus am Urban, erstattet von der Deputation für die städtischen Kranken-Anstalten und die öffentliche Gesundheitspflege für das Etatsjahr 1900 (1. April 1900 bis 31. März 1901). Der Bericht hat erst vor wenigen Tagen die Presse verlassen; doch fürchten wir, unsere medizinischen Fachzeitungen werden von dieser Arbeit keine Notiz nehmen.

Die Mortalität unter den Diphtheriekranken des Kreis-Krankenhauses sollte eine so sehr viel höhere sein als die der Berliner Krankenhäuser (12--17%)! Die Zahl der zur Aufnahme auf der Abteilung des dirigierenden Arztes Professor Dr. E. Stadelmann gelangten Diphtheriefälle stellte sich auf 32 gegen 24 im Vorjahre. Die Zahl der Todesfälle betrug 9,4% gegen 20,8% des Vorjahres. Die Serumbehandlung wurde an 7 Kranken durchgeführt. Es heisst dann wörtlich:

„Wir haben nun schon mehrfach in unseren Berichten auf den Wechsel dieser Zahlen hinweisen müssen, der um so auffallender ist, als die Grundsätze der Behandlung sich stets gleich blieben, und die uns doch nötigen — von Zufälligkeiten, die bei so kleinen Zahlen immerhin leicht eine erhebliche Rolle spielen können, abgesehen —, an einen auffälligen Wechsel der Bösartigkeit der Diphtherierkrankungen in den einzelnen Jahren zu denken."

Kein Einsichtiger wird sich einer Illusion darüber hingeben, was es mit einer Statistik über die Heilung gerade Diphtheriekranker auf sich hat, bei der die Diphtherie zum kleineren oder grösseren Teil nicht auf einer Thatsache, sondern auf der etwas summarischen Art der Diagnose beruht. Doch kann man es uns kaum verübeln, wenn wir unsere schulmedizinischen Gegner mit ihren eigenen Waffen schlagen.

Von jenen 32 Diphtherie-Kranken wurden also 7 mit Serum geimpft = **21,9%**, es starben 3 = **9,4%**. Es fehlt leider eine Angabe darüber, wie viel von den mit Serum Geimpften und wie viel von den nicht mit Serum Behandelten starben.

Das Gros der Diphtheriekranken, 376, wurde behandelt auf der Abteilung des ärztlichen Direktors Professor Dr. W. Körte; von den 376 Kranken starben 57 = 15,16%. Mit Serum wurden behandelt 326 = 86,7%, **ohne Serum 50 = 13,3%**.

Von den mit Serum Behandelten starben 53 = 16,20%, von den ohne Serum Behandelten 4 = 8%.

Todesursachen:

Herzschwäche	7
Sepsis	13
Broustopneumonie	21
Nephritis	11
Tuberkulose	1

Komplikationen:

Sepsis	16
Broustopneumonie	30
Nephritis	25
Masern	7
Scharlach	9
Drüsenabcess	5
Otitis media	9
Empyem	2
Akute Psychose	1

Von den mit Serum behandelten Fällen waren:

103 schwere Fälle, davon starben	40
140 mittelschwere Fälle, „ „	12
83 leichte „ „ „	1

An Kindern unter zwei Jahren wurden behandelt 27, über zwei Jahren 349; es starben 11 = 40,74%, bezw. 46 = 12,18%.

Tracheotomiert wurde 83 mal; davon starben 35 = 42,17%.

18 Tracheotomien betrafen Kinder unter zwei Jahren; davon starben 12 = 66,66%.

Die nackten Zahlen reden eine beredte Sprache; jeder Kommentar würde sie in ihrer Bedeutung abschwächen. Sie lehren jedenfalls, dass die „Vollblutmediziner“ die elementarsten Grundsätze der wissenschaftlichen Gerechtigkeit ausser acht gelassen haben, als sie in der Frage der Diphtheriebehandlung gegen Schweninger Sturm liefen!

Aus Schweninger's Aerzteschule.*)

Gross-Lichterfelde bei Berlin, Kreiskrankenhaus.

Fortsetzung und Schluss aus Heft 5.

Wir sind keine Antimerkurialisten im landläufigen Sinne des unglückseligen Wortes. Wir erheben nie, und so auch hier nicht ein oppositionelles Schlagwort zum besinnungslos schallenden, Gedanken betäubenden Feldgeschrei. Dem Quecksilber, was des Quecksilbers ist; dazwischen aber muss Vernunft und Kritik zu Worte kommen.

Wir erkennen des Quecksilbers ausgesprochene — wenn auch unverstandene — Wirkung als intensives Resorbens für alle entzündlichen, durch dasselbe erreichbaren Gewebsveränderungen an.

Und wenn wir auch absolut nicht wissen, wie und von welchen Angriffspunkten aus es wirkt, ob von den Drüsenausführungsgängen in die Circulation aufgenommen, oder nur dann, wenn es in der Dampfform eingeatmet wird, und wenn wir auch keinerlei Vorstellungen haben von seinen Umsetzungen mit den Elementen, der Zelle, so können wir doch uns durch die Erfahrung belehren, dass wir in ihm eine Möglichkeit an der Hand haben, die unterschiedlichsten syphilitischen Erscheinungen am Organismus momentan zum Verschwinden zu bringen. Da aber alle lokal entzündlichen Vorgänge chronischer wie akuter Natur, auch wenn sie sicher nicht die Kettenerscheinungen einer stattgehabten Syphilisirung darstellen, in gleicher Weise der Quecksilberwirkung Folge leisten, so beweist uns dieser Umstand — am Erysipel ebensogut beobachtet wie an der Impetigo und an allen Ekzemformen —, dass unsere Einflussnahme sich nur auf das Schwinden von Symptomen beziehen könnte, nie aber die Niederwerfung einer in den Organismus eingedrungenen, eigenartig beschaffenen, ursächlichen Machtentfaltung bedeutet. Ausser, wir wollten uns entschliessen, die Erreger des Erysipels, der Ekzeme, der Impetigo mit denen der Lues zu identifizieren, trotzdem ihr endliches Wirken so augenfällig verschieden ist. Wollen wir annehmen, dass eine einheitliche Einflussnahme geeignet und im stande sein könnte, die differentesten Ursachen zu paralysieren, so kehren wir mit diesem Zugeständnis zum alten Phantastenstandpunkte der Panacee, der Universal- und Allheilmittel zurück.

Derart belehrt, steht es unserem Ermessen frei, in uns dringend oder sonstwie geeignet erscheinenden Fällen bis zu einer uns richtig dünkenden Grenze an das Quecksilber zu rekurieren. Wir werden uns aber nicht in dem folgenschweren Glauben wiegen, den betreffenden Kranken „geheilt“, von seiner Lues „befreit“ zu haben. Wir sind uns bewusst, aus dem oder jenem Grunde mit nach aussenhin sichtbaren Manifestationen des trotzdem auch weiterhin wirkenden Agens aufgeräumt, dem Prozess ein Deckmäntelchen (Palliativ) umgehängt, sozusagen den Topf zugedeckt zu haben, aus dem es stinkt.

Nun kommt aber ein sehr wichtiger Umstand hinzu. Die ganze Welt ist sich einig darüber, das Quecksilber als das zu bezeichnen, was man ein „starkes Gift“ nennt. Der mit dem Quecksilber behandelte Kranke ist vielleicht (!) (vorübergehend?) seine momentanen Erscheinungen los, er hat aber nun neben seiner Lues noch ein hochgradig differentes Metall in seinen Geweben, dessen angewandte Mengen mit der nötigen Eile sich weder durch den Speichel, noch durch den Harn, den Darm, den Schweiss entfernen lassen, und dessen zweifellos verderbliche Wirkungen nun in dem ohnehin schon reichlich durch Abwehrmassnahmen in Anspruch genommenen Organismus sich weit und nachhaltig zu entfalten vermögen. Gewiss gelingt es so und soviel tüchtigen Konstitutionen, nicht nur ihre Syphilis, sondern auch noch das eingeführte Quecksilber endlich abzuschieben. Derart günstige Beobachtungen, die doch

*) Herr Geheimrat Professor Dr. Schweninger, leitender Arzt des Kreiskrankenhauses in Gross-Lichterfelde bei Berlin, hält jeden Sonnabend, abends 8 Uhr, ein zwangloses Colloquium ab, an welchem jeder Arzt ohne weitere Formalität teilnehmen kann. Diese Colloquien sind um so belehrender, da jede Ansicht mit wirklicher Objektivität gehört und diskutiert wird. Unser Archiv ist in der angenehmen Lage, in Zukunft regelmässig Berichte über diese Colloquien unter obigem Titel zu bringen. Die völlige Freiheit der Diskussion, wie sie Schweninger kultivirt, soll auch dadurch zum Ausdruck kommen, dass nur, was gesagt ist und nicht wer und wie er es gesagt hat, wiedergegeben wird.

gewiss höchstens für die Qualitäten des betreffenden Individuums, nie aber für etwaige Vorzüge der glücklich überwundenen Behandlung sprechen, nützen nun die Merkurialisten — die konservativ Intransigenten in der Frage — für die Zwecke ihrer Propaganda aus.

Die retrospektive Geschichtsschreibung dürfte ohne Zweifel unserer Periode ärztlichen Wirkens mehr als ein spasshaftes Kapitel widmen müssen. Das gewiss nicht am wenigsten unterhaltende wird aber der Syphilisauffassung und Behandlung in unseren Tagen gelten. Statt nach einfachstem Urteil dahin zu entscheiden, dass Hilfsmittel, welche angestrebte Zwecke nicht zu erreichen vermögen, einfach als untauglich verworfen werden, verfährt die Auffassungsweise des unentwegten Quecksilberstandpunktes anders. Wenn täglich und stündlich aufs deutlichste immer wieder und wieder gezeigt wird, dass luetische Prozesse unbekümmert um das verzeifelteste Ankämpfen mit Innunktion, Inhalation und Spritze immer wieder von neuem durch stetes und immer bedrohlicher werdendes Wiedererscheinen die therapeutischen Anstrengungen hänseln, so müsste doch endlich aus diesen Beobachtungen der Schluss sich losringen, dass die Versuche verfehlt waren und auf neue Auswege zu sinnen sei. Aber weit gefehlt! Eine merkwürdige Indulgenz schliesst: Wenn das Quecksilber nicht „geholfen“ hat, dann ist es nicht etwa „nichts wert“, sondern es wurde „zu wenig intensiv“ angewandt! Quecksilber! Quecksilber! Und wenn es nach 10 Jahren noch nicht vor Recidiven geschützt hat, dann durch 20 Jahre, durch 30 Jahre Quecksilber, falls es der Patient aushält, ohne an seiner Lues oder vielleicht an der ihm zugefügten Behandlung gestorben zu sein.

Die blosse Vernunft sagt sich jedoch: Wenn ein „Mittel“ erst dann „eventuell helfen kann“, wenn seine zweifellos folgenschweren Nebenwirkungen — auch eine willkürliche Verschiebung, denn Nebenwirkung ist hier höchstens die zeitweise Beeinflussung der Lues — den Organismus erdrückt haben, dann verzichte ich überhaupt auf dieses „Mittels“ Dienste, mögen sie auch noch so wertvoll und viel weniger beschränkt sein, als die des Quecksilbers es thatsächlich sind,

Dass diese radikale Behandlung aber nicht in der Verwendung des Quecksilbers gegeben sein kann, dafür sprechen doch schon an und für sich die gleich ungünstig verlaufenden Fälle von Lues, bei denen trotz reichlichster Quecksilberbehandlung alle und auch die vorhin genannten Erscheinungen mit trostloser Häufigkeit sich ergeben und namentlich die trotz Hg foudroyanten Luesfälle.

Ausserdem aber verweisen die Antimerkurialisten das ganze Konglomerat der Gehirn- und Rückenmarkserscheinungen, die einen integrierenden Bestandteil der tertiären Luesperioden bilden, in das Gebiet der Quecksilberschädigung. Sie ziehen die Analogien der Blei- und chronischen Alkoholintoxikation nicht ohne Begründung heran und erklären für ihre Zwecke so den noch immer etwas fabelhaften Zusammenhang zwischen Syphilis und Tabes.

Was auf anderem Wege als durch Quecksilber nämlich durch Licht, Luft, Wasser, Bäder aller Art, Elektrizltät, Wärme, Diät etc., und zwar bei allen Formen der Syphilis zu erreichen ist, sollen die im Anhang kurz skizzierten Fälle erläutern.

Anhang.

Aus der Casuistik der Krebsigen, auf die gelegentlich zurückgegriffen werden muss, sei erwähnt:

F 199. 52jährige Witwe. Vor ca. Jahresfrist Amputation der linken Mamma wegen Carcinom. Vor $1/2$ Jahr Operation eines Narben-Recidivs. Seit 8 Tagen Lähmung beider Beine, Urin- und Stuhlverhaltung. Aufnahme am 14. Juli. Fettreiche, pastöse Pat. 25 cm lange Narbe der linken Brust. Oberhalb derselben im lateralen Teile ein kindskopfgrosser Krebsknoten, der in der Mitte exulceriert ist. Paraplegie beider Beine mit Blasen- und Mastdarmlähmung, Sensibilität etwa von Nabelhöhe abwärts wesentlich herabgesetzt. Reflexe etwas erhöht. Der Tumor zerfällt im weiteren Verlauf jauchig und vergrössert sich zusehends. Am 20. Oktober Exitus.

F 310. 34jährige Frau. Januar 1899 Amputatio mammae. November 1899 Reissen im linken Oberschenkel. Dezember 1900 Fall auf die linke Seite: Schenkelhalsfraktur. Seitdem bettlägerig. Am Kreuzbein entwickelt sich in der Folge eine immer grösser werdende Wunde. Aufnahme am 28. Oktober 1901. Kleine, sehr kachektische Frau. Narbe der linken Brustseite, im Bereich derselben mehrere bis wallnussgrosse Recidive. Ptosis des linken oberen Augenlides und Oculomotorius-Lähmung links. Linksseitige Stauungspapille. Linkes Bein mit Pseudarthrose an der Hüfte. Am Kreuzbein kindskopfgrosses Geschwür bis auf den Knochen mit gewulsteten, zum Teil markigen, zum Teil jauchig zerfallenen Rändern. Dasselbe wird immer grösser. Am 20. Dezember

tritt eine Trennung der linken Synchondrosis sacroiliaca ein. Am 23. Dezember Tod.

Aus der Casuistik der Gelenkrheumatiker seien zitiert:

M 185. 26jähriger Kellner. Zum 5. Male erkrankt. Gross, mager. Alter Klappenfehler (systol. Ger. an der Spitze, Dämpfung nach links vergrössert). Sehr schmerzhafte, multiple Gelenkschwellungen, hohe Temperaturen, Schlaflosigkeit. Interkurrent Pleuritis. Nach 5 Wochen aufgestanden. Leichtes Recidiv. Langsame Rekonvaleszenz. Dann innerhalb 14 Tagen 6 Pfund Gewichtszunahme. Nach $2^1/_2$ Monat genesen entlassen. Behandlung: Schwitzbäder, heisse Umschläge und Thermophore um die Gelenke, heisse Teilbäder, Bestrahlungen, Massage.

M 200. 19jähriger Konditor. Bereits 3 mal erkrankt gewesen an Gelenkrheumatismus. Klein, wenig kräftig. Mehrfache Operationsnarben (Knochentuberkulose). Nach einander fast sämtliche Gelenke befallen, am längsten linkes Hand- und rechtes Kniegelenk. Nach 5 Wochen Pleuritis, bald danach Peri- und Endokarditis, während dessen Teilbäder im Bette. Schliesslich Zurückgang aller Erscheinungen. Nach $2^1/_2$ Monat genesen entlassen. Kein Geräusch am Herzen. Behandlung wie vorher.

M 487. 16jähriger Kutscher. Seit 3 Tagen Kreuzschmerzen, seit gestern Schwellung beider Knie- und Fussgelenke mit Fieber. 24. bis 26. Oktober Temperatur bis 39,1° abends. Schwellung beider Fuss- und Kniegelenke. 27. Oktober (nach 3 Tagen) Gelenke abgeschwollen, schmerzfrei, von da ab keine Temperatur über 37,2°. Nach 8 Tagen ausser Bett. Die Behandlung bestand in den ersten drei Tagen in Vollbad mit nachfolgender Packung, 1 mal täglich, dauernd Thermophore an die erkrankten Gelenke; vom 27. Oktober ab in Teilbädern bis zum Schweissausbruch; Massage, Bewegungen, Douchen. Gewichtszunahme in 7 Tagen 1,6 kg.

M 520. 25jähriger Maurer. 1892 April bis August, 1901 April bis Mai an Gelenkrheumatismus erkrankt. Jetzt seit 14 Tagen Schmerzen in beiden Knieen, seit gestern Anschwellung und Schmerzen in den Handgelenken. 21. bis 25. November: Schwellung beider Handgelenke, beider Kniegelenke, beider Sternoclaviculargelenke und der Symphyse. Temperatur 38° früh, 39° abends. 26. bis 30. November: Schwellung des linken Ellenbogengelenks und Schultergelenks, Schmerzen in der Rückenmuskulatur. Nach 10 Tagen fieber- und schmerzfrei. Nach 14 Tagen ausser Bett. Am 16. Dezember abends 37,9° mit geringer Schwellung und Schmerzen im linken Handgelenk, sonst dauernd unter 37°. Die Behandlung bestand bis 30. November in Vollbad mit nachfolgender Packung 1 mal täglich, an die erkrankten Gelenke dauernd heisse Kompressen mit Wärmflaschen oder Gummibeuteln mit heissem Wasser. Vom 1. Dezember ab Teilbäder bis zum Schweissausbruch, 1—2 mal täglich. Einpackung der Gelenke nachts. Massage, passive Bewegungen, Reflektor, Douchen. Gewichtszunahme in 4 Wochen 7 kg.

M 523. 28jähriger Steinsetzer. Seit 8 Tagen Reissen in beiden Beinen mit langsamer Schwellung der Fuss- und Kniegelenke. 23. bis 27. November: Temperatur früh bis 39°, abends bis 40°. Schwellung beider Knie- und Fussgelenke, beider Handgelenke, der Phalangealgelenke fast sämtlicher Finger, der Kehlkopfgelenke mit Schluckbeschwerden und Nackensteifigkeit. Nachts und zuweilen am Tage sehr unruhig, unklar über Ort und Zeit. 28. November bis 7. Dezember: Temperatur früh 38°, abends bis 39°. Knie- und Fussgelenke abgeschwollen. Hand- und Fingergelenke noch empfindlich und geschwollen. Kiefergelenke beiderseits geschwollen. Pleuritis links, ebenda Dämpfung und Bronchialatmen bis zur Schulterblattgräte. Nachts dauernd Delirien. Am 13. Dezember (nach 20 Tagen) fieber- und schmerzfrei. 17. Dezember ausser Bett, bis 26. Dezember, von da bis 31. Dezember das linke Hand- und Schultergelenk, Fuss- und Kniegelenk gering geschwollen, bei Abendtemperatur bis 38,1°, während die Morgentemperatur dauernd unter 37° ist. Nach 4 Tagen ausser Bett. Die Behandlung bestand bis 5. Dezember in Vollbad mit nachfolgender Packung, 1 mal täglich. An den erkrankten Gelenken dauernd Gummikissen mit heissem Wasser. Vom 5. Dezember ab Teilbäder bis zum Schweissausbruch, heisse Brustumschläge und heisse Anwendungen an den noch schmerzhaften Gelenken. Vom 4. Januar ab Teilbäder, Massage, passive Bewegungen, Reflektor, Douche. 18. Januar 1902 geheilt entlassen In 14 Tagen 3 kg zugenommen.

F 196. 41jährige Frau. Vor 9 Jahren Influenza mit Nierenentzündung. Kurz nach Pfingsten 1901 Halsentzündung. Im Anschluss daran Reissen in den Füssen, später in den meisten anderen Gelenken mit Fieber. Hat viel Salicyl genommen, trotzdem immer wieder Rückfälle. Salicyl wurde angeblich nicht mehr vertragen. Deshalb Aufnahme am 10. Juli 1901. Fettleibige Patientin mit Schwellung und Schmerzhaftigkeit in sämtlichen Gelenken des rechten Arms, im rechten Knie- und linken Fussgelenk. Behandlung mit Lichtbädern, Douchen, Massage und Flüssigkeitsentziehung. Bei der Entlassung am 17. August hat der Leibumfang 19 cm abgenommen. Gewicht ist dabei um 0,6 kg gestiegen. Keinerlei Schmerzen und gute Beweglichkeit aller Gelenke.

F 411. 17jähriges Dienstmädchen. Vor $^1/_2$ Jahr Gelenkrheumatismus. Seit 3 Tagen mit Fieber, Schmerzen und Schwellung in beiden Füssen und im rechten Schultergelenk bettlägerig. Aufnahme am 28. Dezember. Mittelgrosses, ziemlich gut genährtes Mädchen mit hohem Fieber, systolischem Geräusch an der Herzspitze und schmerzhafter Schwellung der erwähnten Gelenke. Im Verlauf der Erkrankung werden sämtliche Gelenke der Extremitäten und das rechte Kiefergelenk ergriffen. Pericardial- und linksseitige

Pleuraexsudat 17. Januar. Unter Behandlung mit heissen Bädern und Einpackungen Entfieberung vom 24. Januar ab. Steht am 3. Februar auf und wird am 8. Februar auf Wunsch völlig schmerzfrei entlassen. Dämpfung l. h. u. noch ca. 2 Querfinger breit. Systolisches Geräusch an der Mitralis.

Von hohem Lehrwert ist die Casuistik der Syphilitischen. Hier sei zitiert:

M 11. Der im vorjährigen Berichte erwähnte 24jährige Tischler, welcher nach mehrere Monate vorher erfolgter Ansteckung mit Geschwüren am Penis, Roseolen, Drüsenschwellungen, Plaques im Munde aufgenommen wurde, hier völlige Alopecie durchmachte und welcher hauptsächlich mit Lichtbädern während dreier Monate behandelt wurde, hat sich mehrfach wieder vorgestellt. Sämtliche Erscheinungen sind zurückgegangen, er arbeitet seit der Entlassung, hat an Gewicht bedeutend zugenommen. Er kann als genesen gelten.

M 383. 29jähriger Klempner. Ansteckung Anfang Juli, Aufnahme 19. August. Mittelgrosser, mässig kräftiger Neurastheniker. Geschwüre an der Vorhaut, eins davon hart. Leistendrüsen stark geschwollen. Breite Condylome um den After herum. Mehrfache Plaques im Munde. Roseolen. Condylome bereits nach 14 Tagen zurückgegangen, Vorhautgeschwüre nach 24 Tagen verschwunden. Interkurrent schmerzhafte, linksseitige Halsdrüsenschwellung. Nach 4 Wochen starker Haarausfall. Nach 6 Wochen Roseolen geschwunden, an ihrer Stelle Pigmentierung. Plaques im Munde nach 8 Wochen nicht mehr sichtbar. Nach 10wöchiger Anwesenheit beschwerdefrei und ohne sichtbare Symptome entlassen, aber als „gebessert" aufgeführt. Behandlung: Schwitzbäder, Kamillenbäder des Penis, Kamillenumschläge des Afters, Stärke-Gurgelungen.

M 514. 22jähriger Kutscher, vor 4 Wochen angesteckt. Geschwür auf der Innenseite der Vorhaut, starkes Oedem derselben. Leisten- und Halsdrüsen geschwollen, kein Exanthem. Am 16. November nach dem ersten Vollbad mit Packung: Ausbruch der Roseola am ganzen Körper, am 24. November kleine rauchige Trübung an der seitlichen Rachenwand. Ende Januar 1902 ist die Roseola vollkommen abgeblasst, an deren Stelle ein am Halse besonders deutliches Leukoderma. Die Anfangs über kirschengrosse Härte am Penis ist vollkommen geschwunden. Neue Rachenerscheinungen sind nicht aufgetreten. Die Lymphdrüsenanschwellungen am Halse und Leistenbeuge sind zurückgegangen. Seit Mitte Januar gehen die Haare büschelförmig aus. Die Behandlung bestand in Vollbädern, 2mal täglich, mit nachfolgender Schwitzpackung, später abwechselnd mit Lichtbädern. Penisbäder stündlich. Diät: Einschränkung der Flüssigkeit, viel Gemüse, kein Alkohol.

M 553. 20jähriger Maurer. Anfang Juni angesteckt. Papulo-squamöses Syphilid an beiden Armen und Beinen, mehr auf der Streckseite als der Beugeseite ausgebreitet. Plaques im Munde. Drüsenschwellungen. Ende Dezember sind an Stelle der Papeln braungraue Flecke, im Niveau der Haut liegend, getreten; die Plaques im Munde abgeheilt. Anfang Januar 1902 erfolgt ein Neuausbruch von Papeln an Armen und Beinen in sehr geringer Zahl, die einzelnen Papeln bedeutend kleiner als die ersten. Die Abheilung der neuaufgetretenen Papeln erfolgt in nicht ganz 14 Tagen. Ende Januar: Die braunen Pigmentierungen der älteren Papeln stark abgeblasst. Bisher keine Rachenerscheinungen. Die Behandlung bestand in Vollbädern, 2mal täglich, mit nachfolgender Schwitzpackung. Abreiben der Haut mit Marmorseife. Gurgeln mit Stärke. Diät wie oben.

F 214. 19jährige Verkäuferin. Wird von der Polizei am 3. November 1900 eingeliefert. Kräftig gebaute Patientin mit papulösem, über den ganzen Körper verbreitetem Exanthem. Einzelne Schleimhaut-Plaques im Scheideneingang, leichte Rötung des Rachens. Inguinal- und Cervicaldrüsen wenig geschwollen, nicht schmerzhaft. Geringer schleimigeitriger Fluor. Behandlung mit Sitzbädern, Ausspülungen; später auch mit Dampfbädern und Bestrahlungen. Exanthem wird allmählich papulosquamös, dann langsam flacher, blasser, schuppt ab und ist bei der Entlassung der Patientin, am 15. April 1901, nur noch an den braun pigmentierten Hautstellen kenntlich.

F 281. 21jährige Arbeiterin. Vor vier Wochen mit Ausschlag am ganzen Körper und Entzündung des linken Auges erkrankt. Aufnahme am 9. September. Mittelgrosse, schlanke Patientin. Konjunctiva des linken Auges stark gerötet und geschwollen. Pupille eng. Iris gefärbt. Am lateralen Rand der Cornea beinahe erbsengrosses, central zerfallenes, gelbweisses Knötchen. In der Umgebung Vascularisation. — Ueber den ganzen Körper verbreitete Rupia. — Atropin und Kalomel-Einstäubungen ins Auge. Feuchtwarme Umschläge. Auge ist nach 5 Wochen abgeheilt Rupia-Borken werden mit Oel abgeweicht. Später Kamillenbäder und -Umschläge, sowie Verbände mit weisser Präzipitatsalbe. Bei der Entlassung am 9. Dezember 1901 sind fast alle Stellen vernarbt, an einigen noch flache, gut ganulierende Defekte.

Aus der Praxis.

Aus der Kinderpraxis.

Von Dr. med. **W. Bohn,** praktischer und Kinderarzt in Flensburg.

Nirgends erleben wir es häufiger, als in der Kinderpraxis, dass die Anwendung des Wassers dort noch lebensrettend wirkt, wo die Allopathie mit ihren Mixturen, Pulvern und Einspritzungen am Ende ihrer Weisheit angekommen war. Das Verordnen von Arzneien, die leidige Gewohnheit des Rezepteschreibens, trübt den künstlerischen Blick, der den Arzt am Krankenbette oft allein leiten

kann. Von Gegnern der Schulmedizin wird gern behauptet, dass die Beobachtungsgabe durch das wissenschaftliche Studium getrübt wird. Mit Unrecht. Wissenschaftliche Arbeit, mit künstlerischem Empfinden Hand in Hand gehend, stärkt die Beobachtungsfähigkeit. Nur die pseudowissenschaftliche Schablone am Krankenbette, die gerade durch die altehrwürdige Rezeptschreiberei so sehr gefördert wird, verhindert oftmals die Erfassung des Wesentlichen, in welcher der künstlerische Blick sein hauptsächliches Merkmal hat.

Vom alten Pfarrer Kneipp erzählt man sich, dass er bei einem blassen, kränklichen, mit Fleisch und Leckerbissen gefütterten Kinde der Aristokratie die Diagnose gestellt habe: verhungert.

Damit hatte er das Wesentliche, nämlich die Folgen der falschen und Uebererernährung gefunden.

Im zartesten Kindesalter spielen bekanntlich in der Phantasie der Grossmütter, Mütter und mancher Aerzte heute noch die Zähne eine grosse Rolle. Wer diese Schablone annimmt, wird am Krankenbette viel Unheil anrichten. Noch erinnere ich mich eines einjährigen Kindes, das mit starkem Fieber schreiend dalag, häufig mit der Hand nach dem Kopfe fuhr und bei welchem der während meiner Abwesenheit hinzugezogene Kollege die Ansicht aussprach — als ich eintraf, sogar lateinisch —, das Kind habe es „bei den Zähnen“, und bei dem ich bald darauf eine starke Mittelohreiterung entdeckte und durch Auflegung von 18gradigen beruhigenden Wasserkompressen zum Durchbruch brachte.

Neben den Zähnen spielen die Würmer eine grosse Rolle.

Ich wurde einst zu einem Kinde geholt, das seit fünf Tagen mit Erbrechen dalag, über heftige Leibschmerzen klagte und keinen Stuhlgang hatte. Es sollte an „Würmern“ leiden.

Ein richtiges, durch grenzenlose Eiweissübernährung verhungertes Kind — blass, mager, mit aufgetriebenem Leib und kleinen Einrissen in der Afterschleimhaut. Der allopathische Kollege hatte folgendermassen „kuriert“,

1. Ein Abführmittel: wurde erbrochen.
2. Codein. phosphor. gegen Erbrechen: half nichts.
3. Santonintabletten gegen die Würmer, sollten bis zur Gelbfärbung der weissen Sclera des Augapfels gegeben werden: wurden glücklicherweise erbrochen.

Darauf liess der Herr Collega den Patienten im Stich mit der Bemerkung, es „würde nun alles von selbst werden“. Es wurde aber nicht von selbst, und da das Kind am fünften Tage noch keinen Stuhlgang gehabt hatte, das Erbrechen aber beiblieb, konsultierte man den „Hydropathen“.

Nun liegt dieser Fall recht einfach: das Kind litt infolge der Fleischernährung an Stuhlverhärtung, die Einrisse der Afterschleimhaut bewirkten Schmerzhaftigkeit des Stuhlganges, infolgedessen das Kind den Kot erst recht zurückhielt. Die Folge der Zurückhaltung des Kotes war eine Selbstvergiftung des Blutes, deren Folgen sich in dem dyshämischen Zustande des Kindes, dem Erbrechen und der Appetitlosigkeit kundgaben, welch letztere natürlich durch die Kotmengen mechanisch mitbedingt waren.

Es kam vor allem darauf an, den Kot aus den Därmen wegzuschaffen. Dazu haben wir aber das einfache Wasserklystier. Die Angehörigen machten erstaunte Augen, als ich von Klystier sprach.

Das helfe bei dem Kinde nie — ob sie nach der Hebamme schicken sollten? Nein, ich werde das Klystier selbst geben Mittels eines weichen Darmrohres und der Spülkanne verabfolgte ich dem Kinde von 5 Jahren also selbst ein recht reichliches Klystier — fast $^1/_2$ Liter, und begann den Unterleib während und nach dem Klystier sanft durchzukneten, um die Kotmassen mit dem Wasser ordentlich in Berührung zu bringen.

Zehn Minuten darauf erfolgten mehrere reichliche Entleerungen von Kotmassen, Schleimfetzen, furchtbar stinkend — aber reichlich.

Wenige Stunden später war das Kind von den Schmerzen und vom Erbrechen frei und hatte tüchtigen Appetit. Von Würmern — keine Spur.

Einem fünf Wochen alten Kinde mit Durchfall und Erbrechen verordnete der Hausarzt: Calomel mit kohlensaurem Kalk und Pepsinwein theelöffelweise. Das Kind sträubte sich aber so gegen diese Medikation, dass ich zugezogen wurde. Einfache tägliche Bäder, kalte Leibumschläge und Lahmanns vegetabile Milch liessen das Kind prächtig gedeihen.

Steinbacher sagt einmal: Wenn der Allopath mit seiner Weisheit zu Ende ist, schickt man beim Erwachsenen zum Pfarrer, beim Kinde zum Naturarzt oder Homöopathen.

Auch mir passiert es leider allzu oft, dass ich selbst von Gegnern der „Wasser-

pantscherei" geholt werde, wenn dem kranken Kindlein das letzte Stündlein zu schlagen scheint.

Noch vor wenigen Wochen wurde ich zu einem fünf Monate altem Kinde gerufen, gegen dessen clonische, stundenlang andauernde Krämpfe der Herr Collega mit Brom und Chloral machtlos geblieben war.

Das ziemlich kräftige Kind lag mit gebeugten Armen, starr geballten Händen in seinem Bettchen im Zustande fortwährender Krämpfe und Zuckungen, die Augen starr nach der rechten Seite gerichtet, die Pupillen reaktionslos, erweitert. Die Untersuchung der Lungen ergab rechts einige knackende Geräusche, Abschwächung des Atemgeräusches, jedoch noch keine Dämpfung. So lag das Kind, von wenigen Pausen der Ruhe abgesehen, seit zwölf Stunden. Temperatur über 39°!

Mir schien es am wahrscheinlichsten, dass eine Lungenentzündung sich entwickeln würde, doch hielt ich mich nicht allzu lange mit Hypothesen auf, liess Chloral und Brom beiseite stellen, liess die Diagnose — Gehirn- oder Lungenentzündung — auch den Angehörigen gegenüber unentschieden und traf meine Verordnung folgendermassen:

4mal tägl. Bad 26° R. 5 Minuten Dauer, mit 3maliger Uebergiessung von 20° R.

Halbstündlich Leibumschlag 18° R., fortdauernd kalte Umschläge auf den Kopf, Wärmflasche an die Füsse!

Da das Kind bisher an der Brust gehalten wurde, jedoch Haferschleim zugegeben worden war, so verordnete ich streng nur Brusternährung, 3stündlich, und da das Kind nach Aussage der Mutter furchtbar Hunger — d. h. in Wirklichkeit Durst — hatte, liess ich kalten, möglichst dünn gekochten Fenchelthee in den Zwischenpausen geben.

Die Krampfanfälle verschwanden sofort, kehrten aber noch einigemale kurzdauernd wieder. Der Blick der Augen blieb jedoch noch bis zum dritten Tage nach rechts starr abgelenkt. Am dritten Tage wurde rechtsseitige Lungenentzündung diagnostizierbar. Es trat innerhalb einer Woche glatte Heilung ein. Ich vermute jedoch, dass anfangs ein Entzündungsherd in der Gehirnhaut vorhanden war, der sich aber unter der Wasserbehandlung zurückbildete. Nur so kann ich mir die mehrere Tage anhaltende starre Ablenkung der Augen und die Pupillenerweiterung pathologisch erklären.

Zwei Fälle von Entzündung der Sinus frontalis.

Von **Max Blitstein**, Nünberg.

Frl. H. aus E. consultierte mich am 4. August 1901.

Sie giebt an, wegen Nasenverstopfung ein paar Mal von dem Assistenzarzt der Klinik in der Nase operiert worden zu sein. Es hatten sich danach heftige Schmerzen im Kopfe, besonders in der Gegend des linken Stirnhöckers, eingestellt; als ihr dann gesagt wurde, dass wegen Ansammlung von Schleim oder Eiter in der linken Stirnhöhle nochmals operiert werden müsste, sei sie hierher gereist.

Die Untersuchung ergab in der linken Nasenhälfte etwas vergrösserte und gerötete mittlere Nasenmuschel, die Haut über dem linken Tuber frontale war etwas ödematös, die Gegend auf Druck schmerzhaft, auch spontan wurde über dumpfen Druck in dieser Gegend geklagt.

Es wurde verordnet: je zwei mal täglich ein Kamillen-Kopfdampfbad von 6 bis 10 Minuten, danach erst laue, dann kühle Waschung des Gesichtes. Zweimal täglich Wechselfussbad, fünf Minuten in heissem (35°), $^1/_2$ Minute in kaltem (15°) Wasser. Je eine Stunde lang Dampfkompressen auf linke Stirnhälfte. Zur Nacht feuchten Wickel um die Stirne und Fusswickel. Zugleich wurde empfohlen, möglichst lange mehrmals am Tage und auch in der Nacht das rechte Nasenloch fest zu tamponieren.

Am 24. August konnte mir Patientin mitteilen, dass die Schmerzen bald nachgelassen hatten und dass sie gespürt hätte, dass Eiter von oben in die Nase sich entleert hätte. Die Haut über dem Tuber frontis war nicht mehr ödematös.

Am 1. September teilte mir Patientin mit, dass sie gar keine Beschwerden mehr habe.

In gleicher Weise wurde Herr Kaufmann S. behandelt, welcher einen starken Schnupfen acquiriert hatte, mit Nasendouche und Pulvereinblasung von anderer Seite behandelt worden war, und bei dem heftige Schmerzen in der Stirngegend aufgetreten waren.

Beiden Patienten war Alkoholgenuss streng untersagt worden und die Diät so gewählt, dass täglich ausgiebiger, breiiger Stuhlgang erfolgte.

Die Grundsätze bei dieser Behandlung sind rein physiologisch. Vor allem sind Congestionen nach dem Kopfe und seinen

Höhlen zu vermeiden, daher Verbot von Alkohol und Sorge für Stuhlentleerung. Gymnastik und Tonisierung der Hautgefässe des Kopfes und seiner Nebenhöhlen, daher die Kopfdampfbäder mit folgender kühler Waschung, vorübergehende künstliche Hyperaemie zwecks Anregung der Phagocytose, Resorption und Regeneration, daher Dampfkompressen und die Priessnitzschen Umschläge. Selbstverständlich wurde auch wie bei jedem Krankheitsfall für allgemeine Hautpflege gesorgt, da die fleissige Uebung dieses Organs stets günstig zurückwirkt auf das physikalische Zentrum der Blutzirkulation, das Herz. Endlich sei noch der Grund angegeben für Tamponade der Nasenhälfte, welche dem entzündeten Sinus frontalis entgegengesetzt liegt. Durch diese Tamponade wurde der Luftstrom bei der Respiration (Mund musste natürlich geschlossen gehalten werden) nur durch das linke Nasenloch geleitet und er musste daher in verstärktem Masse saugend auf die Nebenhöhlen wirken. Es konnte also der Eiter oder Schleim leichter durch die Nase, welche sich bekanntlich hinter der mittleren Muschel nach dem Sinus frontalis öffnet, entleert werden. In der That gab die Patientin H. an, dass sie gefühlt habe, wie Eiter sich von oben in die Nase entleerte. Die Wechselfussbäder wurden verordnet auf Grund des reflektorischen Zusammenhanges zwischen den Blutgefässen der unteren Extremitäten und den Schwellkörpern der Nase.

Nervöse Dyspepsie, Atonie des Magens, chronischer Darmkatarrh.

Von Dr. **Disqué**, Kreisarzt a. D., Chefarzt der von Zimmermann'schen Stiftung bei Chemnitz.

Fräulein Sch. aus Ch. hatte schon vor 12 Jahren dyspeptische Erscheinungen, vor 5 Jahren traten ausser Magenbeschwerden auch Darmbeschwerden ein, Druck und Ziehen im Leib, Stuhlverstopfung etc.

Kur bei Geheimrat Professor Dr. L. in W . . . . Diagnose: Nervöse Dyspepsie, Atonie des Magens, chronischer Darmkatarrh.

Patientin wurde am 15. Mai 1901 in die von Zimmermann'sche Stiftung aufgenommen. Sie klagt über Druck und Ziehen in der Magengegend, Appetitlosigkeit, Stuhlverstopfung, schlechten Schlaf, trübe Gedanken. Das Gewicht war von 130 Pfund auf 107 Pfund zurückgegangen,

Die Untersuchung ergiebt folgendes:

Schwächliches Fräulein von 48 Jahren. Lunge, Herz, Leber, Milz, Reflexe, Urin normal. Magen erschlafft, untere Grenze nach Aufblähung 2 Finger breit über dem Nabel. Untersuchung des Mageninhalts 1 Stunde nach dem Probefrühstück (2 Tassen Gesundheitskaffee und 3 Zwiebäcke): Gesamtsäure 45, freie Salzsäure 0,03 $^0/_0$. Sowohl Gesamtsäure als freie Salzsäure waren demnach vermindert. Diagnose: Neurasthenie, Anämie, nervöse Dyspepsie, Atonie des Magens, chronischer Darmkatarrh.

Die Behandlung wurde von dem Gesichtspunkte aus geleitet, den Kräftezustand und das Allgemeinbefinden durch eine zweckentsprechende Allgemeinbehandlung und Ernährung zu heben, den in seiner motorischen und sekretorischen Funktion geschwächten Magen anzuregen. Verordnet wurden: elektrische Bäder, kohlensaure Bäder, Dampfkompressen mit kühlen Abwaschungen auf den Leib, täglich Leibmassage, Galvanisation des Magens.

Die Ernährung bestand wegen der verminderten Gesamtsäure und freien Salzsäure in leicht verdaulicher kohlehydratereicher Diät (Breie, Schleimsuppen etc.), Nur mittags gab es etwas leichtes Fleisch, durchgeschlagene grüne Gemüse, unter Tags viel Milch mit $^1/_8$ Sahne.

Vermieden wurden Kraut, Salat, fettes Fleisch, Käse.

Der Erfolg war nach 6wöchentlicher Kur eine Gewichtszunahme von 20 Pfund. Die Magen- und Darmbeschwerden waren verschwunden. Patientin wog am 19. März 1902, also $^3/_4$ Jahre nach Beendigung der Kur, 137 Pfund und fühlte sich vollständig wohl. Gewichtszunahme seit der Aufnahme in die Anstalt 30 Pfund.

Einige Fälle aus dem Sanatorium Schledehausen bei Osnabrück.

Dir. Arzt Dr. med. Netter.

1. Frau C., 57 Jahre alt, kam 23. Oktober 1900 in äusserst gebrechlichem Zustande ins Sanatorium Schledehausen; sie klagte über heftige Gesichtsschmerzen, die bei jeder Bewegung der Kiefer stärker wurden und ihr Tag und Nacht keine Ruhe liessen. Sie war wegen dieses Leidens bereits 4 Wochen in einer Bremer Krankenanstalt in Behandlung gewesen, woselbst ihr 15 Zähne gezogen wurden, jedoch ohne den geringsten Erfolg. Ausser dieser Gesichtsneuralgie bestand ein alter, seit

Jahren eingewurzelter Magenkatarrh, der bisher jeder Behandlung getrotzt hatte. Die Patientin hatte keinen Appetit, Schmerzen und Aufgetriebensein in der Magengegend, belegte Zunge, starken foetor ex ore und hartnäckige Stuhlverstopfung. — Der Kopf war in dicke Tücher gehüllt, die Patientin auch im Zimmer zu tragen gewöhnt war. — Körpergewicht 74 Pfund.

Es wurde ganz allmählich vorgegangen. Patientin bekam vormittags Kopfdampf mit folgender 24 bis 22 ⁰ Uebergiessung, hinterher heisses Fussbad resp. Wechselfussbad. Nachmittags Leibdampf, abwechselnd mit folgendem warmen Vollbad 28 ⁰ resp. aufsteigendes Sitzbad 27 bis 30 ⁰ und folgende Uebergiessung 22 ⁰, teils Leib-, teils Ganzmassage. Abends Dampfkompressen auf die schmerzhaften Stellen im Gesicht, Leibwärmer auf Leib und Magengegend mit folgendem nächtlichen Leibumschlag. Dabei wurde täglich der konstante Strom im Gesicht angewendet. Diät: gemischte Kost, vorwiegend Gemüse, Milch, Obst und Schrotbrot. Allmählich gewöhnte sich die Patientin ein Tuch nach dem andern wegzulassen, der Appetit hob sich, die Gesichtsneuralgie und das Spannungsgefühl in der Magengegend liessen nach, es erfolgte tägliche Stuhlentleerung und das ganze Allgemeinbefinden war wie umgewandelt. Nach dem Kopfdampf bekam Patientin später noch Wechseldouche, die einen sehr günstigen Einfluss auf die schmerzhaften Stellen im Gesicht hatten. Nach fünfwöchentlichem Aufenthalt im Sanatorium Schledehausen konnte Patientin als geheilt entlassen werden, sie hatte während dieser Zeit fünf Pfund zugenommen, war überglücklich und beteuerte wiederholt, dass sie sich seit Jahren nicht mehr so wohl gefühlt hätte.

2. Frau W., 26 Jahre alt, litt als Kind viel an Augenentzündungen, nach deren fortbleiben sich von ihrem 13. Jahr an Drüsenschwellungen zu beiden Seiten, des Halses und des Nackens einstellten, die eine kolossale Ausdehnung gewannen und als faustdicke Packete den ganzen Hals umsäumten und dadurch dem Gesicht ein unförmliches Aussehen gaben. Wiederholte ärztliche Behandlung, Soolbäder hatten keinen Erfolg, der Erfolg war der, wie die Frau sich ausdrückte, dass die Drüsen nicht grösser wurden. Behandlung im Sanatorium Schledehausen war folgende: tägliche Kopfdampf- und Fussdampfbäder mit folgenden Uebergiessungen 22 bis 18 ⁰, Halsmassage, abends: Dampfkompressen mit folgender nächtlicher Hals- und Wadenpackung. Jeden zweiten Tag Liegedampfbad mit folgendem Halbbad 26 bis 25 ⁰ und Wechselgüssen, Ganzmassagen. Nach viermonatlicher Behandlung waren die Drüsen bis auf kleine Residuen geschwunden. Es ist das der zweite Fall in meiner Anstalts-Praxis, der mit derselben Behandlungsweise den gleich guten Erfolg gehabt hat.

Im Anschluss an diesen eben beschriebenen Fall erwähne ich kurz, dass ich im vorigen Jahre einen jungen Mann im Sanatorium behandelt habe, der an grossen käsigen Drüsengeschwülsten zu beiden Seiten des Halses litt, die der linken Seite waren wiederholt geöffnet worden und zeigten an drei verschiedenen Stellen grosse mit schwammigen Wucherungen umgebene käsigen Eiter entleerende Wunden, die Drüsenschwellungen an der rechten Hals- und Backenseite waren von derselben Grösse und fühlten sich zum Teil hart, zum Teil prall elastisch an. Die Behandlung hatte ein volles Jahr in Verbänden mit Jodoformgazen bestanden und hatte gar keinen Erfolg. Der Kranke wurde von mir mit lokalen Dampfdouchen, Dampfkompressen und folgendem Halbbad und Abgiessungen, ferner Luft- und Sonnenbädern und täglichen feuchten Wasserverbänden behandelt, dazu vegetarische Diät. Der Patient wurde nach viermonatlicher Behandlung vollkommen geheilt entlassen, die Wunden waren vernarbt und nirgends mehr eine Spur von den früher so entstellenden Schwellungen zu sehen. Gewichtszunahme während dieser Zeit 15 Pfund.

3. Herr M., 22 Jahre alt, kam Mitte August 1900 in meine Behandlung wegen tuberkulöser Knocheneiterungen. Patient war im März 1898 an Rippenfellentzündung erkrankt, von der er nach viermonatlicher Behandlung im Lazareth zu A. als geheilt entlassen wurde. Er wurde als ganz Invalide entlassen. Im Januar 1900 trat eine bläuliche Anschwellung an der vierten Zehe des linken Fusses auf, einige Wochen später die gleiche unterhalb des rechten Knies; es wurde an beiden Stellen eine Incision gemacht und dünnflüssiger, flockiger Eiter entleert, danach trat anscheinend gute Heilung ein. Im Laufe der nächsten Monate waren jedoch wiederholte Incisionen und

Auskratzungen an beiden Stellen nötig, ohne dass aber Heilung eintrat; vielmehr vergrösserte sich die Schwellung des linken Fusses derart, dass sie im Juli des Jahres den ganzen Mittelfuss einnahm und unter Chloroformnarkose auf dem Fussrücken wie an der Fusssohle wiederholte bis auf den Knochen gehende Spaltungen gemacht werden mussten. Auch die Kniegeschwulst musste öfters geöffnet werden, es erfolgte aber auch hier keine Heilung, sondern Fuss wie Knie verschlimmerte sich immer mehr. Inzwischen war ein Erguss ins rechte Kniegelenk eingetreten und im unteren Drittel des rechten Oberschenkels hatte sich eine länglich ovale Anschwellung gebildet. Der Patient war durch das langwierige Leiden und die wiederholten Eingriffe und Chloroformnarkosen ganz heruntergekommen, sodass er sich entschloss, die bisherige Behandlung aufzugeben und das Sanatorium Schledehausen aufzusuchen.

Status: Mittelkräftiger, junger Mann von blassem Aussehen, Körpergewicht 126 Pfund. Die lebenswichtigen Organe ohne Veränderung. Linker Fuss bis zur Mitte geschwollen, auf dem Fussrücken zwischen erster und zweiter Zehe eine circa 3 cm lange blaurote Narbe, an derem oberen Ende sich eine Eiter entleerende Fistelöffnung befindet, zwischen erster und zweiter Zehe eine gleiche von starken Wucherungen umgebene Fistel. Der Fussballen ist blaurot geschwollen, von der vierten Zehe ausgehend eine schräg nach der Mitte des inneren Fussrandes ziehende Narbe, die mit einer zweiten zwischen erstem und zweitem Mittelfussknochen nach abwärtsgehenden Narbe in einem spitzen Winkel zusammenstösst, am Vereinigungspunkt eine mit schwammigen Wucherungen umgebene tiefe eiternde Fistel; die gleiche Fistel in der Höhe des Köpfchens des ersten Mittelfussknochens. Das ganze rechte Knie ist geschwollen, der condylus internus stark verdickt. An der Innenseite des rechten Knies eine feste adhärente Narbe, etwas weiter nach aussen unten von dieser Stelle eine tiefe eiternde Fistel, deren Oeffnung ebenfalls mit schwammigen Wucherungen umgeben ist. Oberhalb des Knies eine circa 20 cm lange ovale Anschwellung, die sich fast knorpelhart anfühlt. Das Knie kann nicht gestreckt und nur bis zu einem kleinen stumpfen Winkel gebeugt werden. Patient kann sich nur mit Hilfe eines Stockes auf kleine Entfernungen fortbewegen, der Fuss steckt in einem grossen Strohschuh. —

Behandlung: tägliche Fuss- und Kniedampfbäder mit folgendem 26 ° Fusstrogbad, und 22 ° Beinguss, anschliessend feuchte Packungen um Fuss und Knie, die mehrmals täglich erneuert wird. Tamponade der Fisteln mit feuchten in 22 ° Wasser getauchten Mullstreifen, zweimal täglich erneuert. Jeden zweiten Tag Liegedampfbad mit folgendem Halbbad 26 bis 25 °, Vollguss 18 °. Vormittags und nachmittags je ein Luftbad, bei entsprechendem Wetter statt der Dampf- Sonnenbäder mit folgendem Halbbad 25 ° oder Douche 22 °, die ausserordentlich wohlthuend auf den Heilungsprozess einwirkten. Strenge vegetarische Diät. Unter dieser Behandlung trat allmählich vollkommene Abschwellung des erkrankten Knies und Fusses ein — unter starker Eiterabsonderung —, die Fisteln schlosen sich, der Erguss im Knie verschwand, die betreffende Schwellung im unteren Drittel des Oberschenkels wurde durch lokale Anwendung von Dampfkompressen und Dampfdouchen erreicht und daraus kolossale Eitermengen entleert, glatter Heilungsverlauf. — Der Patient konnte am 24. November als vollkommen geheilt entlassen werden. — Wie ich vor kurzem von dem Patienten selber erfuhr, ist sein bisheriges Befinden, also nach 1 1/2 Jahren, ein ausgezeichnetes.

Zum Schluss erwähne ich, dass ich zur Zeit den gleichen Fall in Behandlung habe, der ebenfalls ein gutes Resultat zu geben verspricht.

Feuilleton.

Ein Beitrag zur Frage der vegetarischen Diät.

Von Dr. Herm. Weyl.

Neben den übrigen physikalischen Heilfaktoren stellt eine vernünftige vegetarische Diät ein vorzügliches Mittel dar, der überschüssigen Eiweisszufuhr und damit der überschüssigen Bildung von Toxalbuminen resp. Autotoxinen einen wirksamen Riegel vorzuschieben. Wir wissen, dass das Eiweissmolekül, wenn es verbrannt werden soll, einer grossen Oxydationsarbeit bedarf, andrerseits sind die mangelhaft oxydierten Zwischenprodukte der Eiweiss-

zersetzung die giftigsten Stoffwechselprodukte. Eine planmässig durchgeführte vegetarische Kost ist daher sehr wohl im stande, die Widerstandskraft der Gewebe und Zellen zu erhöhen.

„Die vegetarische Lebensweise giebt Kraft". Abgesehen von vielen ähnlichen Beobachtungen bewies das die gewaltiges Aufsehen erregende Thatsache, dass bei einem von der „Radfahrer-Vereinigung der Berliner Turnerschaft" am 26. Juni 1898 veranstalteten Tages-Dauermarsch über 15 deutsche Meilen (112,5 Kilometer) deren Mitglied, der seit Jahren entschiedene Vegetarier Karl Mann, das Ziel in der Rekordzeit von 14 St. 11 Min. erreichte. Unter 23 Teilnehmern waren 8 Vegetarier, von denen 6 als die ersten in kurzen Abständen in ausgezeichneter Verfassung durch das Ziel gingen. Von den 15 Fleischessern langte nur einer, eine gute halbe Stunde später, erschöpft an; alle anderen Fleischesser hatten vorher aufgegeben.

Des Siegers Marschkost bestand aus saftigen, süssen Früchten, frischen Salaten, Braunbrot und Milch.

Der Fernmarsch Dresden-Berlin, der in den Pfingsttagen 1902 unternommen ward, endete gleichfalls mit einer glänzenden Leistung, die als ein wertvoller Beitrag zur Frage der vegetarischen Diät aufzufassen ist.

Das grosse Wettgehen über 27 deutsche Meilen ohne Ruhepause war an sich schon ein in der Sportsgeschichte einzig dastehendes Ereignis. Noch überraschender war jedoch das Resultat. Kurz vor acht Uhr morgens am Pfingstsonntag starteten 32 Wettgeher in Dresden, unter ihnen der deutsche Favorit, der Vegetarier Karl Mann vom Berliner Sportklub Komet. Am Montag Vormittag kurz vor 10 Uhr kam Mann am Ziel im Licht-Luft-Sportbad Kurfürstendamm in Sicht. So frisch und lebhaft, als hätte er eben erst ein Spaziergang gemacht, spurtete der Sieger mit schnellen Schritten durchs Ziel: Er hatte den Dauermarsch zurückgelegt in der Zeit von 26 Stunden 52 Minuten, einschliesslich eines einstündigen Aufenthaltes an den Kontrollen etc.; erst nach zwei weiteren Stunden traf der Zweite ein.

Die ersten sechs Wettgeher waren Vegetarier.

Hygiene des Rauchens.

Plauderei von Dr. **Herm. Weyl.**

Den alkoholfreien Getränken an die Seite zu stellen sind die Zigarren, bei denen von einer Schädlichkeit des Nikotingiftes keine Rede ist, die aber trotzdem die von einer Zigarre verlangten Eigenschaften eines Reiz- und Genussmittels in vollem Masse besitzen. Die von der bekannten Firma Paul Juhl, Berlin-Pankow, neuerdings in den Handel gebrachten sogenannten Desyl-Zigarren hatte ich Gelegenheit, in meiner Praxis und an mir selber zu erproben; ich habe sie bewährt gefunden, weil sie im Gegensatz zu allen anderen sogenannten nikotinfreien oder nikotinneutralen „unschädlichen" Zigarren ihren ursprünglichen Tabakgeschmack behalten, dagegen die schädliche Wirkung des Tabakgenusses thatsächlich fast ganz aufheben.

Eine vollkommen unschädliche Zigarre giebt es überhaupt nicht. Das Nikotin ist im Tabak selbst in nur sehr geringer Menge vorhanden; nicht der Tabak bezw. das Nikotin des Tabaks, sondern nur der Tabakrauch bezw. die Rauchprodukte des Tabaks gelangen in den menschlichen Organismus. Dieselben schlagen sich auf der Schleimhaut des Mundes, des Rachens, der Nase nieder und gelangen mit dem Speichel in den Magen. Der Tabakrauch stellt nach Untersuchungen von Prof. Thoms — Bericht der deutschen Pharmaceutischen Gesellschaft, 1900, Heft 2 — ein Giftgemisch dar, welches hauptsächlich aus Pyridin und dessen Homologen, Nikotin und ganz besonders aus einem ätherischen, sehr giftigen Brenzöl besteht. Der Rauch jeder, auch der sogenannten nikotinfreien oder nikotinneutralen Zigarren enthält stets Nikotin. Das bei diesen Zigarren durch chemischen Prozess vorher im Tabak gebundene Nikotin wird beim Rauchen frei und gelangt, zum grössten Teil unzersetzt, in den Tabakrauch. Alle Versuche, das Nikotin zu entziehen oder durch chemischen Prozess unschädlich zu machen, sind daher zwecklos; ganz abgesehen davon, dass jeder chemische Prozess die Bestandteile des Tabaks, also auch seine Eigenschaften (Geschmack, Geruch) unbedingt beeinflussen muss.

In den Tabakrauch gehen nun von dem in der Zigarre befindlichen sehr geringen

Nikotingehalt nur etwa drei Viertel über, so dass also unter normalen Bedingungen von einer Schädlichkeit des Nikotingiftes keine Rede sein kann. Dagegen wird die schädliche Wirkung des Tabakgenusses zum wesentlichsten Teile durch einen anderen Giftstoff als das Nikotin hervorgerufen, und zwar durch ein äusserst giftiges ätherisches Brenzöl, welches sich erst beim Rauchen bildet. Demnach kann die schädliche Wirkung des Tabakgenusses nur aufgehoben werden, wenn es gelingt, dieses giftige ätherische Brenzöl, und nicht, wie man bisher annahm, das Nikotin zu binden. Dieses Brenzöl hat die Eigenschaft, an Faserstoffen haften zu bleiben: auch der an den Kleidern von Rauchern oder von Personen, die sich in tabakerfüllten Räumlichkeiten aufgehalten haben, haftende unangenehme Tabakgeruch rührt von diesem Oel her. Der charakteristische Geschmack des Tabaks bezw. die Verwendung des Tabaks als Genussmittel beruht auf dem Nikotingehalt der Pflanze. Bleibt der Nikotingehalt unverändert und wird dagegen nur der hauptsächlichste Giftstoff, das Brenzöl, gebunden, dann muss man ein Genussmittel erhalten, welches unter normalen Bedingungen der Gesundheit nicht schädlich ist.

Auf Grund vorstehender Ergebnisse streng wissenschaftlicher Untersuchungen sind die Desyl-Zigarren hergestellt. Sie absorbieren das giftige Oel fast ganz, bevor der Rauch in den Mund gelangt, und verhindern das Eindringen des Stoffes in den menschlichen Organismus. Sie behalten nicht nur ihren ursprünglichen Tabakgeschmack — im Gegensatz zu allen anderen sogenannten „unschädlichen" Zigarren; der Geschmack ist sogar durch Auffangen des Brenzöles verfeinert. Es ist bekanntlich festgestellt, dass sich das Nikotin während des Rauchens am Mundende der Zigarre ansammelt, dass also die sogenannten „Stummel" stark nikotinhaltig sind. Desyl-Zigarren verhindern, dass diese Ansammlung von Nikotin mit der Schleimhaut des Mundes in Berührung kommt. Desyl-Zigarren bieten daher den besten Schutz gegen die schädliche Wirkung des Tabakgenusses, ohne den Geschmack zu beeinflussen, und sind für den Konsumenten nicht teurer wie andre Zigarren gleicher Qualität.

Das Naturheilverfahren und die Reform der Medizin.*)

Von Dr. **Heinrich Lahmann** (Weisser Hirsch bei Dresden).

Es giebt manche studierte und unstudierte Leute, denen es einfach unfasslich ist, dass es bei der hohen Entwicklung der Medizin überhaupt noch abweichende Heilsysteme geben kann, und nun sogar solche, wie das sogenannte Naturheilverfahren, das der Schulmedizin nicht nur bedeutende Konkurrenz macht, sondern auch unverkennbaren Einfluss auf sie gewinnt. Diese Leute gehen von einer falschen Voraussetzung aus. Nur die Medizin als Naturwissenschaft hat zweifelsohne in der letzten Hälfte des verflossenen Jahrhunderts eine bedeutende Entwicklung durchgemacht; die Medizin als Heilkunst hinkt aber — abgesehen von dem chirurgischen Gebiet — noch gewaltig hinterdrein.

Sicher ist, dass der, der heilen will, wissen muss, was er heilen will. Somit ist die Auffassung vom Wesen der Krankheiten massgebend für die Heilungsmassnahmen, für die Therapie. Dies wird uns ein Beispiel klarmachen: wenn man bei einer Erkrankung die eingedrungene Schädlichkeit, z. B. kleinste Pilze, für das allein Schuldige hält, so wird man versuchen und hat es versucht, diese mit allen möglichen pilztötenden Mitteln zu vernichten. Leider aber wird man mit den Pilzen auch oft den Patienten schädigen oder töten. Wenn ich aber die individuelle körperliche Beschaffenheit als die Grundbedingung für die Empfänglichkeit erkenne, so werde ich durch diätetarische Aufbesserung der Körperqualität sowie durch ausscheidende, säftereinigende Heilmassnahmen dem Kranken gründlich nützen können, und vor allem ohne ihm zu schaden.

Wie haben nun aber die Anschauungen über das Wesen der Krankheiten gewechselt, wie allein in der Zeit der Entwicklung der Naturwissenschaften im 19. Jahrhundert? Welche Ueberstürzungen haben wir erlebt! Jäh löste die Cellularpathologie, die Lehre, dass Krankheit die Erkrankung der zelligen Grundelemente bedeute, die ältere Humoralpathologie ab, wonach den „Humores", den

*) Dieser vortreffliche Aufsatz von Dr. Lahmann ist in der bekannten Wochenschrift „Die Woche" (11. Jan. 1902) erschienen. Da die Lahmannschen Ausführungen von der Berl. Aerzte-Correspondenz in gewohnter Weise „kritisiert" wurden, so seien hier, als beste Antikritik, Lahmanns eigene Worte wiedergegeben.

Körpersäften, die Hauptrolle bei Erkrankungen zufalle. Dann kommt mit der Verfeinerung der optischen Instrumente die Erkennung des Kleinlebens und seiner Bedeutung für gewisse Erkrankungen, und im Jubel über diese Entdeckungen wirft sich alles auf die Bakteriologie und sucht ihr Gebiet soweit wie möglich auszudehnen, da eine einheitliche Theorie doch so wundervoll bequem gewesen wäre.

Das jüngste Kind der Pilzlehre ist die Serumtherapie, die nach Behrings eigener Meinung wieder mehr humorale (Säfte-) Therapie ist.

Gewiss, die alte Humoralpathologie hatte vieles Mystische und Unhaltbare; aber ist denn die Cellularpathologie für sich allein nicht ein noch grösseres Unding? Warum vermittelte man nicht? Die Naturwissenschaft lehrte doch die Umwandlung der Arten durch andere Lebensbedingungen. Ist es da nicht einfach folgerichtig, anzunehmen, dass man auch durch Umänderung des Nährmaterials der Zellen, des Blutes nämlich, eine Beeinflussung der Zellen erzielen kann? Ja, giebt es überhaupt ein anderes Mittel, um kranke Zellen zu beinflussen, als sich der Vermittlung der Nährflüssigkeiten des Körpers zu bedienen? War also das hochmütige Aufgeben der Humoralpathologie nicht der dümmste Streich der modernen Medizin?

Bald zeigte es sich, dass mit der Cellularpathologie die Heilkunst um keinen Schritt weiter gekommen war, ja durch Aufgabe der wichtigsten humoralpathologischen Hilfsmittel (des Aderlassens, des Purgierens, der oft vortrefflichen Fastkuren) geradezu leistungsunfähiger geworden war, wie man ja diese Periode bezeichnend die des medizinischen Nihilismus nennt. Um so mehr versprach man sich von der Bakteriologie. Was ist in den letzten zwanzig Jahren auf diesem Gebiet theoretisch gearbeitet worden, und — wie wenig praktisch Brauchbares ist dabei herausgekommen. Und warum? Mit demselben wissenschaftlichen Hochmut, mit dem man auf alle wissenschaftlichen Vorfahren herabsah, missachtete man auch ihre klinischen Erfahrungen. Die Alten, sie kannten noch konstitutionelle Unterschiede, sie wussten, wie verschieden die verschiedenen Konstitutionen auf dieselbe Schädlichkeit antworten. Der Jüngere, der weiter kein Verdienst hatte, als dass er die Schädlichkeit genauer präzisieren konnte, dekretierte aller klinischen Erfahrung und sogar seinen Tierversuchen widersprechend einfach: „So und so viel bakterielles Gift tötet so und so viel Kilo lebendes Tier- oder Menschenmaterial.“ Genau wie der Serumtherapeut von heute sagt: „So und so viele Einheiten bakteriellen Gegengifts schützen, beziehungsweise retten so und so viel Kilo Versuchstier oder Mensch.“ Wie gesagt, der Tierversuch zeigte den Leuten die grosse Verschiedenheit der biochemischen Beschaffenheit der verschiedenen Tiere, von denen manche für diese oder jene Infektion gar nicht empfänglich sind; aber die Weiterverfolgung dieser wichtigen Beobachtung, die zur Beschäftigung mit den schwierigen Begriffen, Konstitution und Disposition, geführt hätte, wurde „als zu weit führend“ unterlassen. Man unterschlug einfach, was nicht in den Kram passte, machte aber trotzdem die Forderung geltend, ernst genommen zu werden,

Jetzt, nachdem sich wegen ungenügender Voraussetzungen fast alles als eitel erwiesen, nachdem man nur noch von einem Diphtherieantitoxin mit überzeugter Stimme zu sprechen wagt und alles weiter Behauptete auf die lange Bank der Zukunftswünsche schiebt, sieht man ernüchtert ein, dass noch aus anderm Material die Pfeiler zu einem soliden Bau der Medizin der Zukunft bestehen müssen.

Jetzt kommen die Verhöhnten und Geschmähten, die alle Zeit nüchtern geblieben sind, die da lehren, dass — was die Infektionskrankheiten anlangt — es ja sehr nützlich ist, von den Lebensbedingungen der Bakterien neues zu erfahren, da man Vorbeugungs- und Heilungsmassnahmen darauf aufbauen kann; dass aber das Wesen der Disposition, der Empfänglichkeit für gewisse Infektionskrankheiten von der ganzen Beschaffenheit, von dem konstitutionellen Wert des Einzelnen abhängt, und dass vor allem auch dieses Moment für das glückliche Ueberstehen sowohl der Infektions- wie überhaupt aller Krankheiten in Frage kommt, dass wir den konstitutionellen Wert des Einzelnen durch Aenderung seiner Lebensgewohnheiten beeinflussen und ihn auf diese Weise gegen allmögliche Schädlichkeiten gleichzeitig relativ widerstandsfähig machen können, ja dass es für den Arzt, der seine Patienten nicht als Versuchskaninchen betrachten will, gar keinen andern Weg giebt.

Ferner lehren diese Leute, dass es doch kurzsichtig von den Bakteriologen und Serumtherapeuten ist, immer und immer wieder von ihren paar Infektionskrankheiten zu

reden, als ob es gar keine andern Krankheiten gäbe, die sagen, dass die Zahl der chronischen Krankheiten, der Stoffwechselstörungen eine weit grössere und ihre Bedeutung für das Einzelwesen, für die Familie und die Gesellschaft weit wichtiger ist als jene der Ansteckungskrankheiten. Oder sollten die zahlreichen Verdauungs-, Herz-, Nieren-, Nerven- u. s. w. Leiden nicht weit mehr ausmachen als die gelegentlichen Diphtherie-, Typhus- u. s. w. Fälle? Diesen chronischen Leiden gegenüber ist aber keine Cellular-, keine Serumtherapie gewachsen — hier versagen sie einfach. Hier aber setzt die Reformbewegung in der Medizin ein, indem sie einen neuen Begriff vom Wesen all dieser Krankheiten schafft, woraus sich dann ganz von selbst eine unverrückbare Heillehre aufbaut.

(Schluss folgt.)

Morphium und Irrenhaus.

Was das leichtherzige Verschreiben von Beruhigungsmitteln (Opium, Morphium etc.) gelegentlich für Unheil stiften kann, lehrt der Fall Kauffmann. Als Warnung für allzueifrige Morphium-Verehrer sei hierüber nach dem Bericht des Berliner Lokal-Anzeigers vom 26. April 1902 die Erzählung Kaufmanns wiedergegeben:

„Sie sehen, es geht mir hervorragend gut. Ich stehe des Morgens um ½8 Uhr auf, lege mich abends um 10 Uhr nieder und habe einen vorzüglichen Schlaf. Ich nehme die Mahlzeiten hier im Hause, in dem ich als erster Gast eintraf, und fühle mich in der sachgemässen Behandlung meines Hausherrn und Arztes, des Dr. Lots, so wohl, dass ich jeder Zeit meine ständigen Arbeiten wieder aufnehmen könnte. Zur Zeit beschäftige ich mich nach den Anordnungen meines Arztes nur mit leichter Lektüre. Etwas abgespannt und müde bin ich allerdings, aber Sie wissen ja, die kolossale Arbeitslast, die auf meinen Schultern ruhte, hat mich etwas marode gemacht. Hinzu kamen der plötzliche Tod meines Vaters und die in letzter Zeit vielfach erörterten, bekannten Vorgänge, die meine Person und meine Beziehungen zum Rathause betrafen. Ein Magenkatarrh, an dem ich seit längerer Zeit litt, hielt mich ans Bett gefesselt. Zur Linderung meiner Schmerzen erhielt ich Opium und in letzter Zeit auch gleichzeitig Morphiumeinspritzungen. Das Zusammenwirken dieser beiden Substanzen hatte mich in ein maniakalisches Delirium, einen traumartigen Zustand versetzt. Dieser äusserte sich darin, dass ich oft die Vorstellung hatte, ich sei bereits gestorben. Die mir eigene Logik liess mich indessen stets sofort erkennen — z. B. durch Befühlen meiner Hände — dass die Annahme meines Todes lediglich eine Traumvorstellung war. Ob nun der durch die unzweifelhafte Ueberarbeitung geschaffene leidende Zustand, oder ob die durch die mir ungewohnten Dosen von Opium und Morphium hervorgerufenen Wirkungen den Stellvertreter meines Hausarztes, der mich damals gerade behandelte, veranlasst haben, mich in die Maison de santé zu überführen, darüber möchte ich mir als Laie ein Urteil nicht erlauben."

Stadtrat Kauffmann hielt einen Augenblick inne. Diese Pause benutzte ich, um schonungsvoll anzudeuten, dass eine Ueberführung in die Schöneberger Heilanstalt doch zu gewissen Folgerungen berechtigte, die auf eine geistige Erkrankung der dort Internirten schliessen lassen. Jedem, der Berliner Verhältnisse auch nur einigermassen kenne, sei das wohl zur Genüge bekannt.

„Von einer eigentlichen Geisteskrankheit kann bei mir keineswegs die Rede sein," begann Stadtrat Kauffmann, „denn wie wäre bei dem Vorhandensein einer solchen eine so rasche Heilung möglich gewesen! Ich fühlte mich schon einige Tage nach meiner Unterbringung in der Maison de santé wieder völlig wohl. Recht charakteristisch ist der Eindruck, den ich auf einzelne meiner Freunde, die mich in der Heilanstalt besuchten, gemacht habe. Uebereinstimmend erklärten sie, dass sie niemals gehofft hätten, einen so liebenswürdigen Menschen in mir vorzufinden. Aber ich gebe Ihnen zu, dass die Unterbringung in der Maison de santé ein gewisses Odium in sich birgt, und ich kann Ihnen frei und offen erklären, dass ich die Massnahmen meines Arztes geradezu unverantwortlich finde. Nur mit einer List hat er meine Ueberführung in die Heilanstalt fertiggebracht. Er besuchte mich am Morgen, bat mich, aus dem Bette aufzustehen und in seiner Begleitung eine Spazierfahrt zu machen. Die Droschke hielt ohne mein Wissen und ohne meinen Willen — vor der Maison de santé. Dort sollte ich, wie der Arzt sagte, einige Tage der vollkommenen Ruhe und Erholung pflegen. Gerade an diesem Tage hatte ich

die mir ungewohnte Morphiumeinspritzung erhalten, die mich in den erwähnten Traumzustand versetzte. Dass die mir angepriesene Ruhe ganz illusorisch war, will ich hier nur nebenbei bemerken. Sie wissen, die Anstalt liegt hart an der sehr belebten Hauptstrasse; das Geräusch der elektrischen Strassenbahnen dringt vom frühen Morgen bis zur späten Nacht in die Räume hinein. Eine wirkliche Ruhe konnte ich hier also nicht finden. Unverantwortlich erschien mir die Massnahme des Arztes schon deshalb, weil er mit keinem meiner Verwandten von der Ueberführung in die Schöneberger Anstalt vorher auch nur ein Wort gesprochen hatte, trotzdem meine Mutter, meine Schwiegermutter und mein Schwager, der Stadtbaumeister Branke stets in meiner Umgebung waren. Wenigstens einen von ihnen hätte er vorher befragen können. Auf dieses Moment lege ich ganz besonderen Wert. Obgleich ich mich ungern in einen ärztlichen Streit einlasse, will ich doch nach meiner Rückkehr in Berlin die Frage zur prinzipiellen Entscheidung bringen: Inwieweit ist der Arzt befugt, eigenmächtig ohne Anhörung von Verwandten oder nahen Freunden die Ueberführung seines Patienten in eine Irrenanstalt anzuordnen? Ich werde, dessen können Sie sicher sein, von meinem Arzt Rechenschaft über sein Verhalten fordern. Ich bin fest überzeugt, dass die Unterbringung in irgend einer anderen privaten Nervenheilanstalt mir dieselben Dienste geleistet hätte."

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

K. k. Gesellschaft der Aerzte, Wien. Sitzung vom 8. November 1901.

Neumann berichtet über einen Fall von Arsendermatose. Derselbe betrifft einen Patienten, welcher wegen chronischer Furunkulose ungefähr 0,4 g Arsenik verbrauchte. Er bekam darauf schmerzhafte Verdickungen und erbsen- bis haselnussgrosse Blasen auf den Fusssohlen und auf den Handtellern, ebensolche mit seröser Flüssigkeit gefüllte Blasen am Scrotum und auf der Innenseite der Oberschenkel; die Blasen standen auf gerötetem Grunde. Der Urin enthielt eine geringe Menge Arsen. Nach Aussetzen des Arseniks heilten die Blasen ab, und es blieben nur gelbliche Schwielen zurück, vorübergehend traten auch Knoten und Blasen am Fussrücken und an den Magenwurzeln auf. Es scheint eine Idiosynkrasie vorzuliegen.

Professor Lang hat Hyperkeratosis plantarum nach längerem Gebrauche von Arsenikpillen beobachtet; in einem anderen Falle sah er aus gleicher Ursache Excoriationen auf den Fusssohlen und auf den Handtellern.

Ueber Bettbäder berichten in der Berliner Medizinischen Gesellschaft (4. December 1901, cf. Die Medizin. Woche, 1901, 49) Krönig und Cramer.

Das Bestreben, einem Typhuskranken mit Darmgeschwüren jede Aufregung und forcierte Bewegung zu ersparen, hat K. schon seit vielen Jahren auf die Anwendung kühler Bäder beim Typhus verzichten lassen; er hat sich auf kalte Abreibungen im Bett beschränkt. Damit hat er eine sehr günstige Mortalitätsziffer erzielt Um aber den therapeutischen Effekt eines Vollbades mit der Vermeidung jeglicher Irritation des Patienten vereinigen zu können, badet er seit einiger Zeit im Bett, wozu er eine einfache Vorrichtung (Verlängerung der Gummiunterlage und besondere Befestigung), die er demonstriert, ersonnen hat. Darin lässt er den Kranken mit einer Giesskanne übergiessen mit 10—20 l Wasser, das innerhalb von 10 Minuten von 28° auf 13—14° abgekühlt wird.

Cramer hat eine ähnliche Vorrichtung ersonnen, die mehr für private Zwecke als für Kliniken geeignet ist, und die mit wenig Wasser (4 l) im Bett ein Voll- und Dauerbad zu applizieren gestattet.

Im Verein für innere Medizin (Sitzung vom 2. Dezember 1901, cf. Die Medizin. Woche, 1901, 49) berichtet Cron über einen Fall von arzneilicher Arsen-Vergiftung. Eine Patientin litt seit dem 5. Lebensjahre an periodischem Kopfschmerz, der mit Erbrechen einherging. Dann hatte sie einmal nach einer Anstrengung einen Anfall von Krämpfen mit Schaum vor dem Munde. Die jetzige Krankheit trat am 6. November vorigen Jahres auf. Wegen der Migräne-Kopfschmerzen hatte ein Arzt ihr Arsenikpillen verschrieben. Sie nahm dieselben in ziemlich grosser Anzahl und sehr schnell hintereinander. Darauf stellten sich Schmerzen im Rücken ein, ebenso in den Beinen und Armen, dann Parästhesien. Sehr bald stellte sich Lähmung der Arme und Beine ein, auch die Kaumuskeln waren beteiligt, ebenso die Rückenmuskeln. Zu diesem allen gesellten sich heftige Schmerzen, die durch Morphium bekämpft werden mussten. Die Schmerzen in den Armen gingen in den ersten Monaten ihrer Krankheit zurück, es bestand aber eine Druckschmerzhaftigkeit der

Nervenstämme in den Armen. Ein Gegengift war nicht gegeben worden, weil die Patientin von der Arsenvergiftung nichts gesagt hatte. Bei der Aufnahme in die Mendelsche Klinik fand sich, dass die Hirnnerven frei waren. Die Arme waren ganz frei. Eine sehr starke, schlaffe Lähmung bestand in den unteren Extremitäten. Die Erscheinungen von Seiten des Magen-Darmkanals waren sehr geringe. Auffällig ist, dass die Erscheinungen im Nervensystem so heftige waren. Die Diagnose wäre hier auf Polyneuritis nach Arsenintoxication zu stellen, diese erhält eine Stütze durch die grosse Schmerzhaftigkeit, durch den Verlauf der ganzen Lähmung, die sich jetzt der Heilung nähert. Zu bemerken wäre noch ein Symptom des Muskelschwundes, das sich in den Muskeln einstellte, welche bisher elektrisch normal reagierten. Die Anschauung, dass die Polyneuritis die Grundlage der Erscheinungen bei Arsenvergiftung bildet, ist von v. Leyden begründet worden, auch Alexander hat sie experimentell bestätigt. In zwei Fällen konnte die Obduktion gemacht werden, und hier fanden sich auch Veränderungen des Centralnerven - Systems. Jolly hatte es ausgesprochen, dass das Arsen eine Affinität zu den peripheren Nerven besitzt. Der Ausgang in Heilung ist in diesem Falle das Gewöhnliche, die zuerst erkrankten Partien kommen am spätesten zur Heilung. Die Behandlung bestand in Massage, elektrischen Strömen, Gehübungen und mechanischer Fixation der Gelenke.

Auf der 79. Naturforscher - Versammlung in Hamburg sprach (cf. Allg. med. Cent.-Ztg. 1901, 101) Burwinkel (Nauheim): **Zur therapeutischen Verwendung des Aderlasses:**

Nach den Erfahrungen, die sich auf etwa 100 Fälle beziehen, hält B. den Aderlass bei vielen Krankheiten für nützlich, bei manchen für geradezu unersetzlich. So möchte er bei Eclampsie. Urämie, Pneumonie, akutem Gelenkrheumatismus ihn nicht entbehren. Besonders aber zur Therapie chronischer Krankheiten verdient der Aderlass alle Beachtung, und zwar als Dyes'scher Aderlass, der in kleinen und periodisch wiederholten Entziehungen besteht (auf 1 Pfund Körpergewicht 1 ccm Blut alle 4 bis 6 bis 8 Wochen).

Der günstige therapeutische Erfolg des Aderlasses bei chronischen Herz- und Gefässkrankheiten beruht:

1. auf der depletorischen Wirkung. Durch jede Venaesectio wird die Blutmenge als solche vermindert und das Gefässsystem entlastet. Durch diese Herabsetzung der peripheren Widerstände werden günstigere Abflussbedingungen für das Blut geschaffen. Damit ist schon rein mechanisch eine Erleichterung fürs Herz gegeben;

2. auf der antiviskösen Wirkung. Nach der Venaesectio ersetzt sich das Blut alsbald in seiner Menge und entnimmt zu diesem Zweck die Flüssigkeit den Geweben. Dadurch wird das Blut wässeriger und spezifisch leichter. Ein mehr dünnes und leichtflüssiges Blut wird leichter und schneller fortgetrieben, es kommt weniger leicht zur capillären Stase, die bekanntlich zu Veränderungen an den Gefässwänden und späterhin an den Organen selbst führt;

3. auf der diuretischen Wirkung. Durch die Wasser-Aufnahmen aus den Geweben findet nach der Venaesectio eine Begünstigung der Resorption hydropischer Ansammlungen statt;

4. auf der antisuffocatorischen Wirkung. Durch die Venaesectio wird ein Teil des kohlensäureüberladenen Blutes direkt entzogen und günstigere Stromverhältnisse im kleinen Kreislauf geschaffen. Ein weniger kohlensäurereiches Blut übt einen geringeren Reiz auf das Atmungszentrum in der Medulla oblongata aus, weshalb Dyspnoe und Atemfrequenz abnehmen;

5. auf der blutbildenden Wirkung. Die Venaesectio ist das mächtigste Mittel zur Anregung der blut- und hämoglobinbildenden Organe. Ein mehr zellenreiches Blut ist für die Ernährung des Herzmuskels von grosser Wichtigkeit.

Aus dem Gesagten ergeben sich die Indikationen für die Vornahme des Aderlasses:

a) bei andauernd gesteigertem Blutdruck und bei jedem Missverhältnis zwischen Triebkraft des Herzens und Spannung der Gefässe, (Arteriosklerose, Herzschwäche bei Plethora);
b) bei örtlichen oder allgemeinen Behinderungen im Kreislauf zur Regulierung der Blutzirkulation (inkompensierte Stauungsherzfehler, Herzstörungen bei Suppression von Menstrual- oder Hämorrhoidalblutungen);
c) bei stenocardischen Anfällen;
d) bei Aneurysma, um die dehnende Wirkung des Blutdruckes herabzusetzen und so ein Zusammenziehen der Sackwandung zu ermöglichen. Irgend welche üble Nebenwirkungen hat ein Aderlass in der hier empfohlenen Form niemals. Doch nehme man ihn in Rückenlage des Patienten vor, da der Anblick von Blut viele Leute der Ohnmacht nahe bringt.

In der Hufeland'schen Gesellschaft sprach Prof. **Max Verworn**, Jena, über **Ermüdung und Erholung.** Wir Deutsche stehen bei anderen Nationen im Rufe, Theoretiker und Idealisten zu sein. Es fragt sich, ob dieser Zug einen Nachteil für das praktische Leben bedeutet. Für das soziale Verhalten: ja, für die Entwicklung der Medizin:

nein. Mit dem theoretischen Wissen ist die praktische Medizin eng verbunden und es besteht darin ein Verhältnis bei uns, um das uns alle Nationen beneiden. Je klarer der Arzt in den Bau und das Getriebe des Organismus hineinblickt, um so besser für den Patienten. Dieser Ansicht verdanken wir unsere Erfolge. — Eine grosse Rolle im Gesamtleben alles Lebendigen spielen die Reize, fortwährend finden kleine Veränderungen und Schwankungen statt, die auf den Ablauf der Lebenserscheinungen Einfluss haben. Diese Reize und ihre Wirkungen auf den Organismus haben für den Physiologen und Pathologen gleiche Bedeutung, was bisher leider nicht genügend gewürdigt worden ist, in Zukunft aber eine grosse Rolle spielen wird; immerhin sind schon heute eine Reihe von Gesetzmässigkeiten bekannt, abgesehen von den chronisch-pathogenen Erscheinungen, die nach Natur und Wirkung noch wenig erforscht sind. Die allgemeinen Wirkungen der verschiedenen Reize auf das lebende Objekt sind quantitative; sie wirken dissimilierend und assimilierend, d. h. die Reize wirken also lähmend und erregend auf den Stoffwechsel oder einzelne seiner Glieder. Bei der engen und komplizierten Verkettung der einzelnen Glieder des Stoffwechsels ist es wichtig, zu wissen, wie lange eine Intensitätsänderung in den Gliedern der Kette besteht; während nur für die Physiologie die kurz wirkenden Reize von Interesse sind, macht die Pathologie mehr das Studium der chronisch wirkenden zum Gegenstand ihrer Forschungen. Wie nun die verschiedenen Reize primär immer nur eine Intensitätsänderung der spezifischen Lebenserscheinungen erzeugen, so hängt die Reizwirkung von der Verschiedenartigkeit des lebenden Organismus ab. Es gelten folgende Gesetze:

1. Ein und derselbe Reiz kann auf verschiedene lebende Substanzen verschieden wirken, und andererseits können verschiedenartige Reize an ein und demselben Organismus dieselbe Intensitätsänderung der spezifischen Lebensprozesse hervorrufen.

2. Das Gesetz einer inneren Selbststeuerung der Lebensprozesse. Es wird eben soviel neugebildet als zerfällt, bei Einwirkung von Reizen wird das Gleichgewicht gestört.

3. Wenn ein Reiz länger dauert oder häufig wiederkehrt, so entsteht Ermüdung, deren Merkmal eine Herabsetzung der Erregbarkeit ist.

Auf letzteren Zustand möchte Redner die Aufmerksamkeit lenken. Man hat die Ermüdung an einem einfachen Objekt studiert und als solches besonders geeignet den einzelnen Muskel des Kaltblüters gewählt; es giebt aber ein Organ, neben dem Muskel, das noch mehr unser Interesse erweckt: das Centralnervensystem, das dominierende Organ unseres Körpers, welches gerade deshalb bei einer Ermüdung mitbeteiligt sein muss. Obwohl es von grosser Bedeutung ist, die Ermüdung des Centralnervensystems genauer zu studieren, so haben es die Physiologen doch nur, wahrscheinlich wegen grosser Schwierigkeiten, in geringem Masse gethan. Der Vortragende hat sich überzeugt, dass und wie diese Aufgabe gelöst werden kann. Als Versuchsobjekt mit einfachen Verhältnissen eignet sich am besten der Kaltblüter, als Index für die Veränderungen der Rückenmarksneurone dient der Skelettmuskel; man führt ihnen zentripetale Reize zu, und da die Reizwirkung nur in einer Intensitätsänderung besteht, so kann man eine reine Ermüdung erzeugen. Nur sind hierbei mehrere Mängel zu eliminieren. 1. Die Reflexzuckungen werden bei der Schwierigkeit, gleiche Impulse zu applizieren, immer verschiedene Formen haben. Diesem Uebelstand, eine gleichmässige Ermüdung nicht herbeiführen zu können, wird dadurch abgeholfen, dass man durch Strychnin die sensiblen Elemente des Hinterhorns in einen hochgradigen Erregungszustand versetzt; dabei erzielt man, sei es, dass schwache oder starke Reize angewendet werden, maximale Erregungseffekte. Aber auch diese Methode birgt Fehlerquellen, es werden dabei noch die peripherischen motorischen Nervenendigungen gelähmt, wodurch sich die Erregung der Neurone nicht überträgt. Es muss also die Extremität von der Giftwirkung ausgeschlossen werden; dies geschieht durch Unterbindung der Arterie. Noch ein Hindernis muss beseitigt werden: Die Ermüdung des Muskels muss verhindert werden. Derselbe darf daher nur von Zeit zu Zeit thätig sein, in den Zwischenzeiten muss er von Krämpfen durch Aethernarkose seines Nerven ausgeschaltet werden. — Es ist ferner nötig, die Veränderungen der Stoffwechselvorgänge der Neurone zu beherrschen und willkürlich zu variieren, das kann nur durch künstliche Regulation geschehen: es wird das Blut durch einen bestimmten Stoff ersetzt, z. B. durch isotonische Chlornatriumlösung oder andere Stoffe. So erhalten wir Neurone, die wir, ohne sie vom Körper zu trennen, unter bestimmte Bedingungen stellen und studieren zu können.

Beim Frosch ruft anfangs jede Erregung tetanische Krämpfe hervor, und gehen dann die weiter entstehenden unvollkommenen Tetani in Einzelzuckungen über, die an Zahl immer beschränkter werden; schliesslich tritt eine Pause ein, in der die Erregbarkeit aufhört, wir haben eine totale Ermüdung. — Es bedarf nun einer längeren Ruhe, damit der Muskel wieder zuckt. Wodurch geht nun die Erregbarkeit verloren? Indem die

Zirkulation stagniert, findet eine Anhäufung von Stoffwechselprodukten (CO_2) statt, welche auf die Neurone lähmend wirken. Durch Herausspülung derselben durch Kochsalzlösung gelingt es, die Erregbarkeit wiederkehren zu machen. Es liegt nahe, die Ermüdung noch auf Mangel an Ersatzmaterial zurückzuführen, auf Erschöpfung an Sauerstoff, und in der That wird durch Zufuhr einer O-haltigen Chlornatriumlösung die Erregbarkeit eine vollkommenere Man kann letztere auf eine Stunde und länger erhalten, schliesslich lässt sie aber auch nach, für dauernde Erhaltung derselben sind noch andere Stoffe nötig. Daraus ergiebt sich also, dass die bei angestrengter Thätigkeit der Neurone eintretende Ermüdung verursacht wird: 1. durch lähmende Wirkung der Stoffwechselprodukte, 2. durch den Mangel an Ersatzstoffen. Die Erholung kommt nun zu stande: 1. durch Ausspülung der schädlichen Stoffwechselprodukte (CO_2 u. a.), 2. durch die Zufuhr neuen Ersatzmaterials. Alles dies wird vom Blut besorgt. Der Schlaf ist der Zustand, der; durch nichts anderes ersetzbar, die Neurone sich erholen lässt; die lähmenden Stoffe werden in ihm ausgeschieden, die erregenden neu aufgenommen, während die Narkose, so lange sie wirkt, letztere Eigenschaft, die assimilierende, neben der dissimilierenden, nicht besitzt. Der ermüdete Strychninfrosch zeigt auffallende ähnliche Erscheinungen, wie der Neurastheniker, so z. B. die Veränderung der Erregbarkeit, Irradiations- und Hemmungs-Erscheinungen nur ist all dies beim Frosch in grotesker Weise gesteigert. Was wird durch derartige Froschversuche erreicht? Praktisch nicht viel, wenn man daraus eine neue Therapie erwartet, nicht wenig jedoch, wenn man daraus weitere Geschichtspunkte für weitere Forschungen gewinnen will; sie liefern die Bausteine dazu, die Pathogenese der Neurasthenie besser zu studieren und die Krankheit selber besser zu verstehen, damit ist eine rationelle Therapie innig verbunden, es werden sich daraus festere und zweckmässigere Grundsätze für die Behandlung ergeben. Letztere wird mehr auf die Neurone einwirken, durch neue Reize, durch geeignete körperliche und geistige Beschäftigung, systematische Kuren u. s. w. die Assimilation zu steigern suchen.

(Allg. med. Z.-Ztg.)

Standes-Angelegenheiten.

Kurpfuscherhafte Reklame für Universitätsprofessoren. Der „Berliner Börsen-Courier" vom 8. Mai d. J. bringt unter „Bädernachrichten" folgende Notiz (cf. Berliner Aerzte-Correspondenz, 1902, 20):

> „Je mehr der Sommer heranrückt, umsomehr rüsten sich die verschiedenen Leidenden dazu, in die Bäder zu gehen, um eine ihrem Leiden entsprechende Kur zu gebrauchen. Wir machen nochmals darauf aufmerksam, dass zur Beseitigung rheumatischer und nervöser Schmerzen für weniger Bemittelte, denen eine Badereise finanzielle Schwierigkeiten bereiten würde, die Behandlung mit elektrischen Strahlen in dem Institut Augsburgerstrasse 64 nicht nur vollen Ersatz für eine solche Badereise bieten, sondern dass auf diese Weise der Betreffende, ohne dass er seine Amtsgeschäfte oder die gewohnten Bequemlichkeiten des Hauses aufzugeben hätte, volle Heilung in Berlin finden kann."

Der unbefangene Leser glaubt am Ende, dass hier ein von Laien oder mindestens Naturheilkundigen, i. e. medizinischen Frondeurs geleitetes Institut annonciere; weit gefehlt! Es handelt sich um die Anstalt für elektro-magnetische Therapie, welche sich der besonderen Protektion des Herrn Geh. Med.-Rats Prof. Dr. Ewald erfreut. Herr Ewald ist, wie männiglich bekannt, Vorstandsmitglied der Berliner Medizinischen Gesellschaft, derselben Gesellschaft, welche seinerzeit einen früheren Assistenten von Lahmann als reklameverdächtigen Arzt abgelehnt hat. Herr Ewald hat ja auch im Verein mit Herrn Eulenburg voriges Jahr auf dem Kongresse der medizinischen Fachpresse in Hamburg sich bemüht, Reklameartikel aus dem redaktionellen Teile medizinischer Zeitschriften auszumerzen.

Es ist vielleicht unumgänglich, dass das Publikum durch die Tageszeitungen von der Eröffnung und dem Bestehen solcher Institute unterrichtet wird; dagegen wird kein anständiger Kollege im Zweifel sein, dass eine solche Anpreisung, wie sie die vorstehende Notiz enthält, nach Form und Inhalt einer ärztlich geleiteten Anstalt unwürdig ist.

Vielleicht nimmt die Berliner medizinische Fakultät Veranlassung, Herrn Ewald über sein Verhältnis zu dieser Anstalt zu interpellieren.

Karl Gumpertz.

Auffallender noch als die oben wiedergegebene Notiz ist folgende Annonce in der No. 229 des „Berliner Tageblatt" vom 7. Mai, die wir hiermit niedriger hängen:

Auf Grund dieser Annonce habe ich unmittelbar nach ihrem Erscheinen das ehrengerichtliche Verfahren gegen beide Herren beantragt.

Dr. Heinrich Joachim.
(Berliner Aerzte-Correspondenz).

Kurpfuscher.

Dr. Emil Klein, Berlin.

I.

Grössere und grosse Fragen müssen, und mögen sie auch noch so hart sich zwischen Ueberzeugungen gegensätzlicher Interessenauffassung drängen, von Zeit zu Zeit wenigstens vom weiteren Gesichtspunkt einer Gesamtbetrachtung erörtert, im umfassenderen Lichtkreis dessen, was wir Weltanschauung nennen, besehen werden. Im Hinüber und Herüber eines noch lange nicht ausgetragenenen Kampfes ist es geboten, ein oder das andere Mal eine Art Generalrevision vorzunehmen, zumindest ist der Versuch zu machen, ob es nicht angängig ist, eine Neutralitätszone zu finden, innerhalb welcher eine ruhige, objective Erörterung der Einzelheiten und ihrer Grundlagen sich ermöglichen lässt.

Seit Jahrzehnten sind wir nun darauf eingeschult, die Erscheinungsformen unserer gesellschaftlichen Wechselbeziehungen derart aufzulösen, dass wir sie an den vermeintlichen Erkenntniswerten messen, die uns aus dem Dogma der Evolution und seinem Hilfsbegriff, dem Determinismus kommen. Erkenntnisse auf Dogmen aufbauen wollen, hat wohl sein Gefährliches in Hinsicht auf die Standfestigkeit. Wir haben aber einmal zum überwiegenden Teile uns veranlasst gesehen, jenes Credo als gegeben anzunehmen, und alles Erklären und Zurechtlegen hat ohnehin nur Anspruch auf zeitliche Geltung. Dem Bedürfnis für das Finden ursächlicher Zusammenhänge ist jedoch Genüge geleistet, wenn wir den letzteren im Hinblicke auf eine endliche, möglichst einheitliche Vergleichsmöglichkeit nachgehen. Und so hat der redliche Wille hinreichend seiner Zeit genug gethan, wenn er, wo es Zustandserörterungen gilt, sich auf den Grundlagen dieser seiner Zeit bewegt. Sich mit der Daseinsberechtigung dieser Grundlagen abzufinden, ist Aufgabe andersgearteter Arbeit.

Es sei hier gleich eingestanden, welche Unzuträglichkeit — Gefahr wäre wohl ein zu grosses Wort — es für den Arzt mit sich bringt, wenn er es unternimmt, in solch rein theoretisierender Weise sich mit dem Kurpfuscherthema zu befassen. Der Kampf brennt lichterloh, und die peinlichste Objektivität — vielleicht gerade die nicht — ist kaum imstande, einen vor der Beschuldigung zu schützen, man setze sich für die Gegner ein. Das ist nicht bloss so gesagt um des eleganten Wortes willen, das erleben wir deutlichst alle Tage.

Die Furcht vor dieser Verdächtigung mag manchen, der sich im Grunde seines Herzens durchaus nicht zum fakultativen Radikalismus bekennt, abhalten, laut von seiner Ueberzeugung zu reden. Man kann und muss sich aber auf ein gewisses Niveau der freien Meinungsäusserung retten, an das keinerlei noch so laut tönender Anwurf heranreicht. Und aus dieser Stellung darf und kann man Worte sprechen, die mitten im Lärm des Kampfes gerufen, einen nur allzuleicht vor die Anklagebehörde der Partei bringen. Das ist keine Flucht in die umtobte Unantastbarkeit eines Asyls, das heisst einfach sich über die Parteien stellen, aus der Froschperspektive in die Vogelschau sich erheben.

Und gerade an den Aerzten wäre es, die Allgemeinheit wissen zu lassen, dass neben dem Interessenkampf noch andere Momente den Gegensatz zu den Kurpfuschern bedingen. Die Allgemeinheit soll nach Kenntnisnahme von diesen Momenten ihr Votum fällen, und es ist kein Zweifel, wie dieser Spruch ausfallen wird, wie er sich überhaupt nur gestalten kann. Denn, mit jener Ruhe und Selbstkritik vorgetragen, welche das kulturelle Eigenbewusstsein verleiht, müssen Argumente von der Masse

richtig verstanden werden, die, wenn sie als Kampfgeschrei verkündet werden, den unbeteiligten Dritten verleiten, Stellung zu nehmen. Und die Menge nimmt in ihrem sogenannten instinktiven Rechtsgefühl nicht Stellung für den, der im Grunde recht hat, sondern für den, der ihr im Augenblicke der Schwächere, der Bedrohte, der Verfolgte erscheint. Und das sind gegenwärtig die Kurpfuscher.

Wenn wir aber zu einer verstandesmässig objektiven Auffassung der uns alle mit Anteilnahme an der Sache erfüllenden Frage kommen wollen, dann müssen wir diese Frage nach ihrem Wie und Warum untersuchen. Und entwickelungsgeschichtlich betrachtet, stellt sich uns die Pfuscherbewegung des heutigen Tages durchaus nicht mehr im Lichte früherer Zeiten dar. Das Pfuschertum ist heute längst nicht mehr der sichtbare Ausdruck des rein menschlichen Triebes nach Hilfsbethätigung, welcher den Einzelnen veranlasst, der Schmerzensnot seines Nächsten mit einem Rat aus der eigenen Erfahrung zu Hilfe zu kommen. Es ist auch nicht mehr bloss jene vielfach von Menschendünkel, wichtigthuerischer Eitelkeit und Ueberlegenheitsbewusstsein getrübte Hilfsbereitschaft, die einst den Schäfer und die alten Waldfrauen bestimmte, ihre aus dem Zusammenleben mit den freiwaltenden Instinkten der umgebenden organischen Welt gewonnenen Kenntnisse zu Nutz und Frommen der in Bedrängnis geratenen Hilfesucher zu verwerten. Auch die Sucht nach Erwerb realer Tauschwerte durch Hingabe vermeintlichen, mehr minder allgemeinnützlichen Sonderwissens sei hier garnicht in Betracht gezogen.

Wie das Kurpfuschertum uns heute als Massenerscheinung, als Organisation entgegentritt, so ist es das Ergebnis einer Entwickelung, die im Geltungsbereich der Bedachtnahme auf das leibliche Wohl der Individuengesamtheit das Korrelat zu Klassenbestrebungen bildet, die uns im Bereiche ideeller Forderungen unter der Begriffsbestimmung Demokratie und Sozialismus bekannt sind. Nichts Anderes, als das Streben einer Volkspartei, sich eine ausschlaggebende Stellung zu erringen, einen ihr vermeintlich gebührenden, bestimmenden Anteil an der Selbstverwaltung des eigenen Organismus.

Auch die Aerzte haben dieser Klassenbewegung in ihrer Eigenschaft als Berater der offiziell eingesetzten Verwaltung auf diesem Gebiete Rechnung getragen — in Ansehung der Entstehungsweise könnte man beinahe sagen, sie hätten Konzessionen gemacht — in Form all jener „Neuerrungenschaften", die man unter der Bezeichnung Volkshygiene zusammenfasst.

Diese Anschauung der Dinge ist weiter nichts als eine versuchte Erklärung der Erscheinungen. Selbstverständlich kommen ganz andere Faktoren in Betracht, sobald es sich darum handeln wird, eine Erklärung für den Gegensatz zu suchen, in den diese Erscheinungen treten mussten zu den gegebenen, überkommenen Verhältnissen, die sich vorfanden, sobald diese Erscheinungen in eine bestimmte Phase ihrer Entwickelung traten. Dieser Gegensatz ist es, der sich uns eben als der Kampf darstellt zwischen dem aus der Forderung des Volkes als Gattung, Klasse geborenen Pfuschertum, und dem die Tradition der vorzeitlichen Anschauung darstellenden Aerztestand.

II.

Die überlieferte Anschauung dieser zurückliegenden Zeit ging dahin, dass eine bestimmte, geschlossene Gesamtheit, eine Kaste, durch Erfüllung gewisser normierter Bedingungen das vom Staate gewährleistete Recht erwarb, die Verwaltung des Bestandes an Besitzwerten individuellen und öffentlichen gesundheitlichen Gleichgewichtes zu leiten.

In diesem Sinne stellte der Aerztestand eine freie Beamtenoligarchie dar. Er war unmittelbar in seinem Wollen und in seiner persönlichen Bethätigung von jeder systematischen Anciennitätsbevormundung entbunden. Abgesehen von einigen gesetzlichen Pflichten ward ihm ein unermessliches Verwaltungsgebiet auf Treu und Glauben ausgeliefert, innerhalb dessen des Standes Gesamtheit ebensogut wie der einzelne seiner Zugehörigen in souveränster Unverantwortlichkeit sich bethätigen durfte.

Aus dem Oligarchenbewusstsein entwickelten sich notwendigerweise aristokratische Ambitionen. Innerhalb des Standes die verpflichtende Disziplin ungeschriebener Regeln, das stets wach erhaltene Pflichtgefühl, dass Einer für Alle einzustehen habe, ebenso wie Alle zusammen den Einen deckten. Zusammengehörigkeitsbewusstsein, Kollegialität; ein eigengeprägter Ehrbegriff, bis aufs äusserste gesteigertes Standesempfinden. Denn es galt nach aussen hin eine Position von staatserhaltender Wichtigkeit zu repräsentieren. Dies wiederum ward ins Werk gesetzt einmal durch stetes Hervorheben der grossen geleisteten Dienste und deren Unentbehrlichkeit

für die Allgemeinheit, sowie durch peinliche Absonderung, durch Fernhalten aller Nichtberechtigten, denen von vornherein alle und jegliche Eignung abgesprochen wurde in Dingen, um die es ging, eine berechtigte Meinung zu haben, ja überhaupt nur die Möglichkeit eines Verständnisses erwerben zu können. Das von selbst sich ergebende Zwangsmittel zur Lebenderhaltung dieser bis zur Schüchternheit bei den Laien gesteigerten Ueberzeugung von der eigenen Minderwertigkeit in speziell ärztlichen Fragen, war auch hier die Furcht, die Furcht vor der Hilflosigkeit, in letzter Linie die Furcht vor dem Tode. Wenn der Gebildete, der von der Kultur seiner Zeit erfüllte Nichtarzt das gläubige Bewusstsein in sich trug, er habe sich um das Wohlergehen seiner Leiblichkeit nur insoweit zu kümmern, als er ausführendes Organ des rastlos um ihn besorgten Arztes sei, so sah die Masse der sogenannten Ungebildeten das Verhältnis im Lichte des Aberglaubens. Die Aerzte allein sind imstande, den Krankheiten siegreich entgegenzutreten, deren Wesen zu erkennen sie allein vermögen, da sie dieselben „entdecken", wenn nicht gar sie — „erfinden"!

Wir sehen derart eine festgefügte Minderheit eine grosse, in Abhängigkeit gehaltene Majorität beherrschen, und zwar durch selbstgeschaffene Machtmittel, die aus der im Physischen begründeten, am Stoffe haftenden Beanlagung des Menschen, aus seinen Beziehungen und Zusammenhängen mit den seinen Organismus umgebenden Verhältnissen halbfertig sich darboten. Man darf bezeichnende Worte in der Erörterung ernster Angelegenheiten nie scheuen! J'apelle un chat un chat! Eine Priesterschaft, ein Geheimbund gegenüber der Gesamtheit von „Laien" — dieses Wort an sich könnte schon als Aehnlichkeitsbeweis genügen — welche sich gern beherrschen lässt aus gläubiger Ergebenheit, in der redlichen Ueberzeugung, sie habe sich zum Besten des eigenen Wohles unterworfen. Und die Minorität hält diese Mehrheit in ihrer Macht, leitet sie an einem dünnen aber umso fester geknüpften Faden, an der Furcht vor Dämonen, deren Wesen allein nur den Auserwählten sich zu entschleiern vermag, deren Wüten nur sie in Amtshandlung wohlerwogener und tieferkannter Mysterien vielleicht zu beschwören vermögen.

Gleiche Verhältnisse bestanden seit einer langen Reihe von Jahrhunderten in fast allen Einrichtungen der Gesellschaft; die Kirchen, das Heer, die gesamten administrativen und politischen Systeme erbauten sich auf diesen Grundsätzen. Der Aufstand separatistischer Geister gegen dieses allseits durchgeführte Oligarchenprinzip beschränkte sich jedoch, wie erwähnt, auf das Gebiet ideeller Forderungen. Der Kampf ging einmal gegen die „Tyrannen, die politischen Machthaber", dann wieder ein andermal gegen die „Pfaffen, die Knechter der Glaubensfreiheit". In stetem Auf und Nieder schwankt dieses Ringen der Majoritäten gegen die Wenigen, die Jahrhunderte hindurch zwischen Altar und Thron. Es sucht seine Ziele auf der Wahlstatt des Glaubenskampfes, auf den Barrikaden der Revolution, in stiller Wühlarbeit des theoretisch propagierten Abfalles als Aufklärungs- und Klassenkampf.

Unserem Zeitempfinden war es vorbehalten, diesen selben Gegensatz auf ein neues Gebiet zu tragen, besser gesagt, auf diesem Gebiet in neuer, tiefinnerliche Veranlassungen aufweisender Form diesen Gegensatz zum Austrage zu bringen.

Wenn die Laien früher gegen die Aerzte sich wandten, dann geschah es wohl, dass einige „aufgeklärte Geister", wie die Halbwissenden und Ganzfurchtsamen zu allen Zeitläufen stolz sich nannten, im biergemütlichen Konventikel den Mächtigen ein kleinwenig am Zeuge flickten. Wenn es an Leib und Leben ging, dann war diese „Aufgeklärtheit" nur allzu schnell verflüchtet. Oder es stand einer auf, der es so oder so fertig gebracht hatte, Lächerlichkeiten wie tragische Erscheinungen an diesem Staat im Staate der Menge in Büchern, auf dem Theater, in Bildwerken vor Augen zu führen. Man amusierte, man entsetzte sich — aber weiterhin blieb alles so, wie es vorher gewesen. Zum Tyrannenmord hatte immer schon der waghalsige Mut des Einzelnen genügt, und wenn die Person des Machthabers gefallen war, sein System hat ihn stets noch überdauert. Weltbrände, die der Epochen Aussehen ändern oder bestimmen, die brachen los, wenn die Zeit reif war.

(Fortsetzung folgt.)

Vereinsnachrichten.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Sitzung vom 15. Mai 1902.

Anwesend die Herren: Bloch, Böhm, Borchardt, Fehlauer, Jaerschky, Weyl, Ziegelroth.

Im geschäftlichen Teil wird zunächst die Aufnahme des Kollegen W. Heisig-Cassel einstimmig ausgesprochen (s. unten).

Im Anschluss an ein Schreiben des Kollegen Dittrich-Magdeburg, in welchem derselbe für Juni einen Vertreter sucht, ohne dass die Geschäftsstelle in der Lage wäre, einen solchen nachzuweisen, wird der grosse Mangel an jüngeren Aerzten der physikalisch-diätetischen Richtung erörtert. Derselbe Mangel macht sich auch, wie Herr Ziegelroth aus einer Unterredung mit dem Vorsitzenden des Kneipp-Bundes mitteilt, für die Kneipp-Vereine geltend. Bei dieser Gelegenheit wird von den Herren Ziegelroth und Jaerschky aufs neue hervorgehoben, dass die Entwicklung der sogenannten Kneipp-Richtung immer mehr sich den von unserm Verein vertretenen Grundsätzen der allgemeinen physikalisch-diätetischen Therapie nähert, von der sie eigentlich nur noch der Name trennt. Die Wahrscheinlichkeit einer späteren Verschmelzung werde sonach immer grösser.

Herr Jaerschky macht Mitteilung, dass auch für ein nach physikalisch-diätetischen Grundsätzen zu leitendes Krankenhaus in Schwiebus ein Arzt mit Fixum und guten Praxis-Aussichten gesucht werde; zu näherer Auskunft ist derselbe auf Anfrage gern bereit (Adr.: Berlin N., Gartenstrasse 25).

Mit der Einrichtung der Vereinsbibliothek ist vorgegangen worden. Ein Verzeichnis der bis jetzt durch Kauf und Schenkung eingegangenen Bücher siehe unten.

Herr Bloch legt ein Rundschreiben der „Gesellschaft für Errichtung von Abstinentenheimen" vor. Dieselbe beabsichtigt, Wirtschaften „ohne Trinkzwang" zu errichten, besonders auch Vereinszimmer abzugeben, in denen Abstinenten- und Mässigkeitsvereine nach ihrer Façon Zusammenkünfte abhalten können. In Anbetracht des guten Zweckes beschliesst der Verein, als solcher die Mitgliedschaft mit einem Jahresbeitrag von 20 Mk. zu erwerben.

Auf Herrn Ziegelroth's Anregung wird beschlossen, Herrn Geh. Rat Prof. Schweninger zu bitten, einen Vortrag in der ersten Herbstsitzung des Vereins zu übernehmen.

Da die geschäftlichen Erörterungen einen ansehnlichen Teil der verfügbaren Zeit in Anspruch genommen haben, erklärt sich Herr Jaerschky bereit, seinen für den Abend angesetzten Vortrag „Training vom ärztlichen Standpunkt" zu vertagen, und der Verein tritt in den dritten Punkt der Tagesordnung „Mitteilungen aus der Praxis" ein.

Herr Weyl legt Berichte aus dem Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhause und dem Krankenhause am Urban vor, von denen besonders der letztere von hohem Interesse mit Bezug auf die Heilerfolge bei Diphtherie mit und ohne Serum-Behandlung ist. Unsere Leser finden die Ergebnisse an anderer Stelle dieser Nummer ausführlich dargestellt; die Lektüre sei besonders den Rufern im Streit gegen Schweninger und das Lichterfelder Kreiskrankenhaus empfohlen.

Herr Ziegelroth macht auf eine von ihm mit gutem Erfolge verwendete Art der Behandlung der Scheidenkatarrhe, dieser crux medicorum, aufmerksam, welche das Prinzip der Dehnung und reichlichen Durchspülung, wie sie für die chronische Gonorrhoe des Mannes durch Oberländer und Janet eingeführt ist, auch auf die Scheidenkatarrhe überträgt. Die Spangen eines nach Art des Kossmann'schen Badespeculums aus Draht gebildeten Instruments werden durch Federkraft auseinander gedrängt und die hierdurch stark gedehnten Scheidewände mit grossen Mengen heissen Wassers (10 l, 30—32 ° R.) irrigiert. Die Janet'sche Behandlung der chronischen Gonorrhoe, die dadurch oft schädlich wirkt, dass durch den starken Wasserdruck Spülflüssigkeit in die Blase getrieben wird und zu Blasenentzündungen Anlass giebt, hat Z. in der Annahme, dass der grösste Prozentsatz auch der chronischen Gonorrhoen anteriore sind, dahin modifiziert, dass er den vorderen Teil der Harnröhre mit einem dem Draht-Nasenspeculum ähnlichen Instrument direkt dehnt und dann die reichliche Heisswasserspülung vornimmt.

Herr Jaerschky hat im Sitzbade Eingüsse unter hohem Druck einlaufen lassen und damit besonders bei Fistelbildung gute Erfolge erzielt.

Herr Borchardt hat Dauerheilungen bei chronischer Gonorrhoeen erreicht, die meist schon lange vergeblich nach Janet behandelt worden waren. Er giebt die Spülungen mit einem Nelaton-Katheter in Rückenlage des Patienten, bei senkrecht aufgerichtetem Penis, so dass in der Urethra eine circuläre Wassersäule aufsteigen muss. Durch zeitweiliges Zudrücken des orificium wird der Druck verstärkt, so dass gleichfalls eine starke, gleichmässige Dehnung der Schleimhaut erfolgt.

Herr Bloch konstatiert, dass er die Behandlung der Scheidenkatarrhe und chronischen Gonorrhoe nach dem Prinzip der Spülung unter gleichzeitiger Dehnung der Schleimhaut der Scheide und Urethra schon seit Jahren geübt, darüber übrigens auch im Winter 1901 gelegent-

lich seines im Verein gehaltenen Vortrags „Hydrotherapie bei Frauenkrankheiten“ referiert und das von ihm hierfür konstruierte Instrument vorgezeigt habe. Für die Scheide benutzt er ein spindelförmig geformtes Speculum aus vier gebogenen, durch zwei Ringe zusammengehaltenen starken Nickelspangen, die das Spülrohr zwischen sich fassen; für die Harnröhre eine Modifikation des sogenannten Schütze'schen Röhrchens. Dasselbe stellt ein vierfach kannelliertes gerades, an einem Ende geschlossenes Röhrchen von ca. 15 cm Länge und verschiedener Stärke (14—20 Chairière) dar. Dicht vor dem blinden Ende zeigt es vier, den Rillenthälern entsprechende, schräg gebohrte Augen, so dass das einströmende Wasser nicht nach der Blase, sondern nach dem orificium externum hin ausströmt. Durch Zuhalten und Oeffnen des orificium wird die Schleimhaut gedehnt, durch beständige Drehung vermittels der Kannellierung eine leichte Massage ausgeübt. Das Instrument kann unbedenklich dem Patienten in die Hände gegeben werden. B. verwendet übrigens wechselwarme Spülungen (40° und 12°), um sowohl den thermischen als den mechanischen Effekt zu verstärken. Dass das letztere in erheblichem Grade erreicht wird, zeigt sich daran, dass nach der heissen die kalte Spülung bedeutend langsamer von statten geht, indem die sich dann contrahierende Urethra-Wandung das Instrument enger umschliesst. Beide Instrumente werden vom medizinischen Warenhaus geliefert. Uebrigens bestreite er, dass ein so grosser Prozentsatz gerade der chronischen Gonorrhoen, wie Ziegelroth annehme, dem vorderen Teile der Harnröhre angehöre.

Herr Borchardt regt weiterhin die Frage nach der elektrolytischen Entfernung der Haare an und teilt seine Erfahrungen über die Technik des Verfahrens mit.

Für die Bibliothek sind angeschafft worden:

Goldscheider, Prof. Dr. A., und Jacob, Dr. Paul: Handbuch der physikalischen Therapie. 3 Bände.

Matthes, Prof. Dr. Max: Lehrbuch der klinischen Therapie.

Als Geschenk überwiesen von den Herren Verfassern:

Dr. H. Lahmann: Die diätetische Blutentmischung als Grundursache aller Krankheiten. 11. Aufl.

Derselbe: Die wichtigsten Kapitel der natürlichen (physikalisch-diätetischen) Heilweise. 4. Aufl.

Derselbe; Die Reform der Kleidung. 3. Aufl.

Derselbe: Das Luftbad als Heil- und Abhärtungsmittel. 2. Aufl.

Derselbe: Der krankmachende Einfluss atmosphärischer Luftdruckschwankungen. 1899

Dr. med. L. Disqué: Die diätetische Küche. 3. Aufl.

Derselbe: Naturgemässe Behandlung der Krankheiten. 6. Aufl.

Ferner durch den Verleger Herrn Max Richter die in seinem Verlage erschienenen Werke:

Archiv für physikalisch-diätetische Therapie. Jahrg. 1899, 1900, 1901.

Reformblätter (Max König). Jahrg. 1901.

Dr. Ziegelroth: ABC für junge Mütter. 3. Aufl.

Derselbe: Die physikalisch-diätetische Therapie der Syphilis.

Derselbe: Zur Abwehr der Krebsgefahr.

Dr. Oberdörffer: Die Naturheilung.

Derselbe: Behandlung der Fettsucht.

Dr. Knips-Hasse: Der chronische Morphinismus und Cocaïnismus.

Derselbe: Hygienisches Taschenbuch.

Dr. med. K. Dermitzel: Naturgemässe Heilweise und Homöopathie.

Dr. A. Kupferschmid: Theoretisch-praktische Anleitung zur Erhaltung und Ausbildung einer vollkommenen Finger- und Handfertigkeit.

Dr. A. Kühner: Gesundheit und Wohlfahrt der Jugend.

E. Bartsch: Häusliche Krankenpflege.

Indem wir den gütigen Einsendern unseren besten Dank für die Ueberweisungen aussprechen, legen wir es den Kollegen, die etwa noch im Besitz eigener Publikationen oder von Doubletten sind, nahe, dem trefflichen Beispiel zu folgen und dem Embryo einer Vereinsbibliothek zu kräftigem Gedeihen zu verhelfen. Die Bibliothek steht vor der Hand an der Geschäftsstelle des Vereins zur Benutzung aus. Eine Bibliotheksordnung soll demnächst in Angriff genommen werden.

Unter Hinweis auf die oben geschilderten Verhältnisse seien Kollegen, die gewillt sind, Vertretungen anzunehmen oder Orte für Niederlassungen suchen, nochmals aufgefordert, die gern gewährte Vermittlung der Geschäftsstelle des Vereins — Berlin W., Kurfürstenstr. 124 — unter Adresse des Unterzeichneten in Anspruch zu nehmen.

Es liegt uns ferner die traurige Pflicht ob, nachdem wir oben erst die Aufnahme des Kollegen W. Heisig-Cassel in den Verein melden konnten, schon heute von dem am 26. Mai erfolgten plötzlichen Ableben desselben berichten zu müssen. Friede seiner Asche!

Dr. O. Bloch.

Umschau.

Zur gynäkologischen Massage. Wer gut gynäkologisch massieren lernen will, muss vor allen Dingen gut kombiniert untersuchen und die Unterleibs-Organe sehr gut abtasten können. Sehr sind hier die Winke von Dr. **J. Greywers** in New-York, nach der Freudenberg'schen Uebersetzung aus „Der Frauenarzt" 1901, 20. Sept. wiedergegeben, zu beherzigen.

Bei der Ausführung der bimanuellen Untersuchung sollte die Patientin, sich in der Rückenlage befinden, und zwar mit hochgestellten Hüften; dabei sollen die Knie nach dem Abdomen zu lektiert und nach auswärts rotiert sein. Alle beengende Kleidung muss gelockert werden. Diese Lage lässt sich am besten mit den von Professor Edebohls angegebenen Beinhaltern erzielen. Unter allen Umständen muss die Patientin, ehe sie den Untersuchungsstuhl besteigt, ihre Blase entleert haben. Desgleichen muss die untere Darmpartie völlig leer gemacht sein. Wesentlich ist, dass der Arzt von der Thatsache ganz und gar durchdrungen sei, dass er weit mehr durch Zartheit beim Manipulieren und durch Geschicklichkeit erreicht als durch Anwendung physischer Kraft, und dass, wenn ein Druck in die Tiefe sich notwendig macht, dieser ganz allmählich und absatzweise ausgeführt werden soll. Der Untersuchende möge sich an den Gebrauch beider Hände gewöhnen, da es leichter ist den linken Eierstock mit der linken, und den rechten Eierstock mit der rechten Hand zu erreichen. Wenn erforderlich, kann der Daumen an den Zeigefinger angelegt werden, so dass er mit unter den Schossbogen gelangt. In dieser Weise kann der Beckenbogen in beträchtlichem Umfange abgetastet werden und lassen sich so hochgelegene Stellen erreichen. Den Ellbogen der untersuchenden Hand möge der Arzt bequem gegen die Hüfte anstemmen und der ganze Druck bei der Vaginaluntersuchung soll vom Ellbogen ausgehen und durch die Muskeln des Vorderarms auf den explorierenden Finger übertragen werden. Zunächst gilt es behufs Untersuchung der Adnexe genau die Lage des Fundus uteri festzustellen. Der Zeigefinger oder, wenn die Vagina dies gestattet, der Zeigefinger und der Mittelfinger müssen behutsam und ganz langsam in die Scheide eingeführt werden, bis die Cervix erreicht ist. Hierbei sind die Palmarflächen der Finger nach oben zu kehren und suchen die Spitzen derselben in das Scheidengewölbe um die Cervix herum einzudringen, so dass das genannte Organ auf denselben ruht. Alsdann wird ein leichter Druck mittelst derselben in der Richtung der Beckenachse ausgeübt, während die andere Hand von den Bauchdecken aus zwischen dem Nabel und der Schossfuge einen Gegendruck bewirkt. Die vier Finger der äusseren Hand müssen dabei geschlossen in Aktion treten, und zwar mehr die Palmarflächen derselben als die Spitzen. So lässt sich der Gebärmuttergrund umfassen und eine indirekte Berührung der äusseren und der inneren Hand herstellen. In dieser Weise lässt sich unschwer der Sitz, die Gestalt und die Beweglichkeit des Uterus ermitteln. Hierbei handelt es sich um einen ganz einfachen und alltäglichen Handgriff.

In Fällen von Verlagerung der Gebärmutter nach hinten oder vorne machen sich andere Handgriffe nötig zum Zweck der Aufrichtung des Fundus; wenn dies aber einmal geschehen ist, muss man wohl beachten, dass Tube und Eierstock, falls nicht hinten durch Adhäsionen festgehalten, beweglich und nur lose mit den Hörnern des Gebärmuttergrundes verbunden sind. In diesem Umstande liegt der Grund für die Schwierigkeit, auf die manche bei einem derartigen Manipulieren stossen. Man muss eben hierauf vorbereitet sein, und es ist das beste, nur die eine Hand, und zwar die äussere die eigentliche Arbeit verrichten zu lassen, während dabei die innere in unveränderter Stellung die ganze Zeit hindurch als fester Stützpunkt verbleibt. In dieser Weise wird jede Beckenhälfte für sich besonders behandelt, zu welchem Behufe der vaginale Finger an die betreffende Seite angelegt wird, im seitlichen Scheidengewölbe. Hierbei übt er einen Druck aus in der Richtung nach oben und hinten, auf einen Punkt hin, der in der Mitte zwischen der Cervix und Beckenwand liegt, während die vier Finger der äusseren Hand, schaufelförmig gekrümmt und geschlossen gehalten, systematisch die Gegend zwischen der Cervix und der Wandung des Beckens abtasten, indem sie sich in konvergierenden Linien um die Spitze des oder der in der Scheide befindlichen Finger bewegen, ausgehend vom Horn des Uterus und abwärts vordringend bis zu den Fingern der vaginalen Hand, stets denselben Palpationsmodus von neuem wiederholend, aber jedes Mal etwas näher nach der Beckenwand zu, bis das ganze Gebiet gründlich durchforscht ist. Die Stellung der inneren Finger kann dabei ein wenig verändert und das Tastmanöver wiederholt werden, wenn es gilt, eine neue Ebene abzutasten. Sobald sich aber der Eierstock und die Tube zwischen der von der äusseren Hand gebildeten Schaufel und den Fingern innerhalb der Scheide gefangen haben, lässt sich ihr Charakter, ihr Sitz, ihre Empfindlichkeit und Konsistenz mit Leichtigkeit feststellen, da die von oben und unten umgreifenden Fingerspitzen hin und her gleiten. Die normale Tube kann so als eine Verlängerung des Uterus-

hornes ermittelt werden. Man fühlt sie als einen Strang von Bleistiftdicke, der bei mässigem Druck nicht schmerzhaft ist. Den normalen Eierstock ertastet man als etwa wallnussgross, und ein fester Druck auf ihn ruft bei der Frau dieselbe wehe und schmerzhafte Empfindung hervor, wie bei Männern ein Druck auf den Hoden.

Die andere Beckenhälfte kann nun in derselben Weise ausgetastet werden, wobei man sich der rechten Hand von der Scheide aus zur Untersuchung der rechten Adnexe und vice versa bedient.

Falls das obenstehend entwickelte Untersuchungsverfahren nicht zum gewünschten Ziele führen sollte, kann man seine Zuflucht zu einer recto-abdominalen Palpation nehmen, was gewöhnlich dann den Vorzug verdient, wenn der Uterus retrovertiert oder retroflektiert liegt, und ganz besonders dann, wenn die Gebärmutter gleichzeitig vermittels einer Pincette oder Hakenzange herabgezogen gehalten wird Auch die rekto-vagino-abdominale Palpation findet in besonders schwierigen Untersuchungsfällen ihre Indikation, und wenn Rigidität, allzugrosser Fettreichtum oder excessive Empfindlichkeit vorliegt, so kann sich eine Anaesthetisierung nötig machen.

Während des Abtastens der Appendices kann man sich bereits wesentlich über die Beschaffender breiten Mutterbänder unterrichten; ob sie elastisch und auf Druck nachgiebig sind, wie es sich gehört, oder ob sie hart, verdickt und resistent sind; ob Adhäsionen vorliegen oder plastische Exsudate vorhanden sind u. a. m.

Zur Unterscheidung von Menschen- und Tierblut mit Hilfe eines spezifischen Serums.
Von Dr. **Ernst Ziemke,** I. Assistenten.
(Cf. D. med. Wochenschr. v. 27. Juli 1901.)

Z. fasst die diesbezüglichen bisherigen Versuche zunächst zusammen. Er sagt:

„In der Februarsitzung der physiologischen Gesellschaft zu Berlin hat Wassermann*) Mitteilung über ein von ihm und Schütze**) gefundenes Verfahren gemacht, mit welchem es gelingen soll, das Blut der verschiedenen Tierarten von einander, insbesondere Menschen- von Tierblut, zu unterscheiden. Ein Tier, welches mit dem Blutserum einer anderen Tierart in Intervallen von mehreren Tagen subkutan vorbehandelt wird, liefert nach einigen Wochen ein Serum, das in Blutlösungen der zur Vorbehandlung benutzten Tierart eine ausfällung verursacht, welche sich durch baldige Trübung der anfangs klaren Lösung kundgiebt. So ruft z. B. das Blutserum eines mit Menschenblutserum vorbehandelten Kaninchens nur wieder im Menschenblut eine Trübung hervor, die sich allmählich zu einem flockigen Niederschlag verdichtet, während das Blut aller bis jetzt untersuchten Tiere keine Ausfällung zeigen soll. Zu gleichen Resultaten ist Uhlenhuth,*) unabhängig von Wassermann und Schütze gekommen, und hat um weniges früher wie die genannten Autoren seine bezüglichen Angaben in dieser Wochenschrift bekannt gegeben. Sein Verfahren deckt sich im Prinzip mit dem oben beschriebenen, nur dass er zur Vorbehandlung der Tiere an Stelle des Serums defibriniertes Blut anwendet und dieses den Kaninchen intraperitoneal appliziert.

Diesen ersten Mitteilungen sind bald weitere Veröffentlichungen von Stern,**) Mertens,***) Dieudonné†) und Uhlenhuth††) gefolgt.

Fasst man die bisher gesammelten Erfahrungen kurz zusammen, so ergiebt sich aus denselben folgendes:

Man erhält von Kaninchen schon nach zwei- bis dreiwöchiger Vorbehandlung ein wirksames Serum, welches die erwähnten präzipitierenden Eigenschaften besitzt. Jedoch steigt der Wirkungswert desto höher, je länger man die Vorbehandlung fortsetzt. Fügt man von dem gewonnenen Serum geringe Mengen, ca. 6 bis 8 Tropfen auf 2 ccm zu einer grösseren Zahl verschiedener Blutarten, welche mit physiologischer Kochsalzlösung so stark verdünnt worden sind, dass sie nur ganz schwach rötlich gefärbte und absolut klare Lösungen darstellen, so tritt schon bei gewöhnlicher Temperatur ziemlich schnell, noch schneller bei 37° C im Brütschrank, in der Menschenblutlösung eine Trübung auf, welche sich allmählich zu einem Niederschlag verdichtet, der unter schliesslicher Klärung des Blutes zu Boden sinkt. Diese Reaktion ist nach den bisherigen Untersuchungen mit einer Ausnahme für den Menschen spezifisch. Nur der Affe zeigt sie ebenfalls, wenn auch retardiert und

*) Die uns von Prof. Wassermann privatim gemachte erste Mitteilung über das neue Verfahren erfolgte Mitte Januar.

**) Berliner klinische Wochenschrift 1901 No. 7.

*) Deutsche medicinische Wochenschrift 1901, No. 6.

**) Deutsche medicinische Wochenschrift 1901, No. 9.

***) Deutsche medicinische Wochenschrift 1901, No. 11.

†) Münchener medicinische Wochenschrift, 1901. No. 14.

††) Deutsche medicinische Wochenschrift 1901, No. 17.

weniger intensiv, eine vom entwickelungsgeschichtlichen Standtpunkte aus höchst interessante Beobachtung. Alle anderen bis jetzt untersuchten Tierblutlösungen verhalten sich diesem „Antiserum" gegenüber indifferent, sie bleiben selbst bei Zusatz grösserer Mengen klar, ein Beweis dafür, dass die Reaktion in der That eine spezifische ist, die nicht, wie die Serumreaktion beim Typhus etc., auf quantitativen, sondern auf qualitativen Unterschieden beruht. Geprüft wurde bisher das Blut von Rind, Pferd, Esel, Schwein, Hammel, Hund, Katze, Hirsch, Dammhirsch, Hase, Meerschweinchen, Ratte, Maus, Kaninchen, Huhn, Gans, Puter, Taube. Ebenso wie an frischen Blutlösungen ist es auch an mehreren Wochen alten Blutflecken in Leinewand, an Blut, welches längere Zeit, bis zu drei Monaten, angetrocknet war, an gefaultem Blut, an gefrorenen Blutspuren, an Kohlenoxydblutlösungen, im Menstrualharn und im Blut-Seifenwaschwasser gelungen, das Menschenblut vom Tierblut ohne Schwierigkeiten zu unterscheiden. Nach den neuesten Erfahrungen lässt sich zur Vorbehandlung der Tiere anstatt des Menschenblutes, resp. Menschenblutserums mit Erfolg auch eiweisshaltiger Harn oder Pleuraexsudatflüssigkeit vom Menschen verwenden. So vorbehandelte Kaninchen ermöglichen den Nachweis des Menschenblutes ebenfalls, jedoch fällt die Reaktion mit diesem Serum schwächer und weniger deutlich aus."

Alsdann beschreibt Z. seine eigenen Versuche, aus denen er folgendes schliesst:

„Die Ergebnisse der vorliegenden Versuche, deren Vielseitigkeit wohl kaum etwas zu wünschen übrig lässt, dürfen von nicht zu unterschätzender Bedeutung für den praktischen Wert des Serumverfahrens sein. Freilich wird man ja immer noch zahlreichere Beläge wünschen und weitere bestätigende Mitteilungen abwarten müssen, ehe man sich ein abschliessendes Urteil bilden kann. Indessen scheint mir doch soviel aus den Versuchen hervorzugehen, dass in der That das Serum eines mit Menschenblutserum vorbehandelten Kaninchens eben nur wieder im Menschenblut präzipitierend wirkt und diese Erscheinung auch unter den mannigfachen Verhältnissen der Praxis zu Tage tritt."

Wir erblicken hierin einen Beweis mehr für die spezifische Verschiedenheit von Tier- und Menschen-Serum. Es erhellt aus diesen Versuchen, wie unberechtigt es ist, an Pferde- und Kaninchen-Serum gewonnene Resultate auf den Menschen zu übertragen.

Ueberflüssige Operationen. Im Le Progrès médical (1902, 25. Jan.) findet sich folgende Notiz: **Potain** pflegte über die Schicksale einer Frau mit Ovarialschmerzen zu erzählen. Nachdem vielerlei Medizin gebraucht, schnitt man ihr schliesslich einen Eierstock heraus. Die Schmerzen blieben aber bestehen, und man entfernte den zweiten Eierstock. Dasselbe negative Resultat. Die Schmerzen quälten mehr wie je. Dann entschloss man sich, noch den Uterus zu entfernen. Die Operation „glückte vollkommen." Aber die Schmerzen waren nicht beeinflusst. Jetzt erst erinnerte man sich der Hydrotherapie — und in der That gelang es, durch eine längere hydrotherapeutische Kur die Kranke zu heilen. Hüchard nennt diese tollen Schmerzen „centrale", sie haben nach ihm keine örtliche Ursache und können ausser in den Genitalien auch in der Herzgegend und in der Brustwarze lokalisiert sein.

Zur Therapie der Nephritis akuta. Von Dr. **Palleske.** (Cf. d. Ther. d. Gegenwart, 1901, 12.)

Medikamente nützen hier wenig, die Hauptsache ist die Schweisserzeugung. P. wendet erst Packungen, dann Vollbäder 32° R., unter Erhaltung der Temperatur des Wassers durch Zugiessen — 10 Min. — Nephritiker vertragen sehr viel Wärme und bedürfen derselben. Oft sind Wärmflaschen nötig. Nach dem heissen Vollbad lässt P. den Patienten in ein warmes Bett hüllen, und gut zudecken, nicht abtrocknen. Nach 1½—2 Std. trockene Abreibung und frische, gewärmte Wäsche.

Sehr starker Ascites behindert die Nierenthätigkeit und ist die Indikation zur Punktion. Bei Hydrops wendet P. die Silberröhrchen nach Dr. Müller-Hagen an. Die Röhrchen bleiben 3–4 Tage liegen Eine gute Punktionsstelle ist an der Aussenseite der Wade, eine Hand breit über dem Knöchel.

Besprechungen.

Bau und Thätigkeit des menschlichen Körpers. Von Dr. **H. Sachs.** Mit 37 Abbildungen Geh. 1 Mk., geschmackvoll geb. 1,25 Mk. („Aus Natur und Geisteswelt." Sammlung gemeinverständlicher Darstellungen aus allen Gebieten des Wissens. 32. Bändchen.) Verlag von B. G. Teubner in Leipzig.

Von der Einrichtung des eigenen Körpers haben die meisten Menschen nur eine ganz unbestimmte oder gar keine Vorstellung. Ueber die ungefähre Lage des Herzens, des Magens und der Leber gehen die anatomischen Kenntnisse der Laien gewöhnlich nicht hinaus. Und doch handelt es sich hier — abgesehen davon, dass der Körper doch sozusagen das eigenste Eigentum eines jeden Menschen bildet — um eines der interessantesten Gebiete menschlichen Wissens überhaupt. In dieses

möchte das vorliegende Büchlein einführen. In leicht verständlicher Form stellt es die Einrichtung und die Thätigkeit der einzelnen Oıgane des Körpers dar und zeigt dabei vor allem, wie diese einzelnen Organe in ihrer Thätigkeit auf einander einwirken, mit einander zusammenhängen und so den menschlichen Körper zu einem einheitlichen Ganzen, zu einem wohlgeordneten Staate machen. Besonderer Wert ist darauf gelegt, dass das Buch von jedermann ohne besondere Vorkenntnisse verstanden werden kann. Eine Reihe schematischer Abbildungen erleichtern das Verständnis der zum Teil doch etwas komplizierten Einrichtungen des Körpers. Auch für Samariter- und Krankenpflegerkurse dürfte das Buch eine geeignete Einleitung bilden.

Die Darstellung verrät überall die Hand des Meisters, der den Stoff in souveräner Weise beherrscht, und darum auch im stande ist, selbst schwierige Kapitel in dem Laien leicht verständliche Form zu giessen. Der Arzt wird das praktische Buch seiner Klientel nur empfehlen können.

Hygiene und Diätetik des Magens. Von Dr. **F. Schilling,** Leipzig. Mit 9 Abbildungen. Verlag von H. Hartung u. Sohn. Leipzig 1901. Preis 2,40 Mk.

Wer sich über den gegenwärtigen Stand der Magen-Pathologie schnell und an der Hand eines flüssig und leichtverständlich geschriebenen Buches unterrichten will, wird das Schilling'sche Buch mit Freuden begrüssen. Ein weiterer Vorzug des Büchleins ist, dass in der Therapie die physikalisch-diätetischen Heilfaktoren in grosser Ausführlichkeit berücksichtigt sind.

Bericht
über die ärztliche Thätigkeit der hydrotherapeutischen Anstalt der Universität seit ihrer Eröffnung Ende Januar bis I. Juli 1901.

Von

L. Brieger.

Sonder-Abdruck aus den Charité-Annalen. XXVI. Jahrg.

(Fortsetzung statt Schluss.)

Akuter Gelenkrheumatismus.

3. Friedrike E., Dienstmädchen, 32 Jahre. Aufgenommen 17. 4. 01. Erkrankte am 14. 4. mit heftigen Schmerzen in den Fuss-, Knie- und Hüftgelenken, später wurden dann noch die Schultergelenke affiziert. Bei der Aufnahme waren diese Gelenke angeschwollen und im höchsten Grade schmerzhaft, an der Herzspitze bestand ein systolisches Geräusch, die Temperatur betrug 38,6°.

Von Anfang an wurde auch hier dreimal täglich eine Stunde lang der Herzkühlschlauch angewandt. Im übrigen wurde zunächst Natron salicylicum verabreicht, jedoch hatte dieses Medikament hier, ausser dass die Schmerzen vorübergehend nachliessen, keinen Erfolg. Trotzdem bis zu 6,0 gr pro die gegeben wurden, traten die Schmerzen in den Gelenken immer wieder von neuem in heftigster Weise auf und das Fieber bestand weiter fort. Die Anwendung von Acidum salicylicum sowie von Salipyrin, ebenfalls in hohen Dosen, hatte den gleichen Misserfolg. Die Schmerzen und Schwellungen in den einzelnen Gelenken liessen danach wohl vorübergehend nach, traten jedoch immer von neuem dann auf und das Fieber bestand weiter fort. Am 5. 5. wurden dann alle inneren Medikamente ausgesetzt und der Patientin, trotzdem sie sich in dem Zustand fast völliger Unbeweglichkeit befand, ein Bad von 35° C. und von zehn Minuten langer Dauer verabreicht, worauf sie eine Stunde lang unter Anwendung des Herzkühlschlauches zum Schwitzen eingepackt wurde. Daraufhin nahmen die Schmerzen bedeutend ab, ebenso die Gelenkschwellungen, die Patientin war bereits am nächsten Tage fieberfrei, und es stellte sich auch in der Folgezeit kein Fieber mehr ein. Die Behandlung wurde in der Weise fortgesetzt, dass Patientin jeden zweiten Tag ein Schwitzbad in der beschriebenen Weise erhielt, an den andern Tagen lokale Heissluftbäder der betreffenden Gelenke; nachdem dieselben bereits am 13. 5. fast vollständig schmerzfrei waren, wurde auch an die lokalen Heissluftbäder anschliessend Massage mit vorsichtigen, passiven gymnastischen Uebungen eingeleitet. Die Besserung hielt an, auch die am hartnäckigsten aufgetretenen Schmerzen in den Schultergelenken verschwanden unter der eingeleiteten Therapie. Am 20. 6. konnte Patientin entlassen werden; ausser etwas Spannungsgefühl in der linken Schulter verspürte sie an keinem Gelenke irgend welche Beschwerden mehr, der Puls, der lange Zeit hindurch aussetzend gewesen war, war wieder, nach energischer Applikation des Herzschlauches in der beschriebenen Weise, regelmässig geworden, das systolische Geräusch an der Herzspitze war nur noch leise hörbar.

4. Albert M., Klempnergeselle, 26 Jahre. Aufgenommen 31. 1. 01 mit akuter, seit drei Tagen bestehender schmerzhafter Schwellung des rechten Kniegelenks und Fieber. Alle anderen Gelenke sind frei, wahrscheinlich handelt es sich um gonorrhoische Arthritis.

Zunächst wurde, da gleichzeitig über der Herzspitze ein unreiner erster Ton hörbar war, von Anfang an der Herzschlauch täglich zweimal 1—1 $^1/_2$ Stunden angelegt. An den ersten beiden Tagen erhielt Patient je 5 gr Natron salicylicum innerlich, jedoch wurde hierdurch weder das Fieber noch die Schmerzen irgendwie beeinflusst. Deshalb wurde am 3. 2. das Medikament ausgesetzt, statt dessen wurde nur das Gelenk lokal mit erregenden (Priessnitz'schen) Umschlägen, die zweistündlich gewechselt wurden, behandelt. Ausserdem wurde bis zum 6. 2. nachts ein Ichthyolverband um das kranke Knie gelegt, an dessen Stelle von da ab ebenfalls ein erregender Umschlag trat. Unter dieser Behandlung schwanden die Schmerzen, die Schwellung ging zurück, und der Patient war vom 8. 2. ab völlig fieberfrei. In Verbindung mit den erregenden Umschlägen wurde von da ab auch vorsichtige Massage des Gelenks ausgeübt. Am 28. 2. konnte Patient als völlig geheilt und arbeitsfähig entlassen werden; auch von Seite des Herzens waren keinerlei Veränderungen mehr wahrnehmbar.

Ischias.

5. Johann B., Hausdiener, 35 Jahre. Aufgenommen 15. 7. 1901. Hat seit mehr als einem Jahre Schmerzen im linken Knie, die nach dem Fusse sowie nach der Hüfte zu ausstrahlen. Die Schmerzen machten den Patienten allmählich ganz arbeitsunfähig, so dass er sich in ärztliche Behandlung begab. Sein Zustand besserte sich jedoch nicht, worauf Patient am 18. 5. die Charité aufsuchte. Er wurde auf der Männerabteilung des Instituts für Infektionskrankheiten aufgenommen und dort, da sich an der linken Tibia eine schmerzhafte Anschwellung des Periosts fand, mit Quecksilber und Jod behandelt, worauf hin diese Anschwellung auch abheilte. Dagegen bestanden die Schmerzen in dem rechten Bein weiter fort, sie nahmen sogar soweit zu, dass Patient gar nicht mehr gehen konnte. Er wurde deshalb am 15. 7. nach der hydrotherapeutischen Anstalt verlegt.

Dort wurden die ausgesprochenen Symptome einer rechtsseitigen Ischias konstatiert. Points douloureux, Unmöglichkeit das Bein bei gebeugter Hüfte zu strecken, Schmerzen beim Heben des gestreckten Beines, Sensibilitätsstörungen, hochgradige spontane Schmerzen in der rechten Sacralgegend.

Die Behandlung war die folgende: es wurden zunächst alle Medikamente ausgesetzt. Statt dessen erhielt Patient an jedem zweiten Tag ein Lichtschwitzbad von $^1/_4$ stündiger Dauer mit nachfolgender Massage; an den anderen Tagen wurden zweimal täglich eine Stunde lang heisse Kompressen auf die schmerzenden Stellen gelegt und ebenfalls täglich die Ischiadicusmassage ausgeübt. Vom 10. 8. ab wurde die Therapie insofern verändert, als von nun an Patient täglich ein heisses Bad von 38—40° C. und $^1/_4$ stündiger Dauer erhielt; während dieses Bades wurde massiert, sowie aktive und passive Bewegungen und Uebungen des rechten Beines vorgenommen.

Das Befinden besserte sich rasch, bereits am 26. 7. konnte konstatiert werden, dass die spontanen Schmerzen erheblich nachgelassen hatten, ebenso die Schmerzen bei aktiven und passiven Bewegungen des rechten Beines, so dass Patient wieder kurze Zeit mit gerade gehaltenem Körper gehen konnte, während das vorher und überhaupt unmöglich war. Nach weiterer Besserung konnte Patient am 29. 8. entlassen werden. Die Empfindlichkeit der Druckpunkte des Ischiadicus war vollständig geschwunden, Patient konnte gerade und ohne Schmerzen und Beschwerden gehen, das Bein konnte aktiv und passiv schmerzlos bewegt werden, nur excessive Streckung des rechten Beines verursachte ihm noch geringen Schmerz im Kreuz, wo auch noch geringe Druckempfindlichkeit bestand. Spontane Schmerzen gänzlich verschwunden. Patient will jetzt wieder zu arbeiten anfangen.

Neurasthenische Erkrankungen.

6. Max L., Bureaugehilfe, 35 Jahre. Aufgenommen 6. 3. 1901. Seit Neujahr d. Js. klagt Patient über fliegende Hitze, Schwindel, Ohrensausen und Kopfschmerzen, vor allem Angstgefühl (Platzangst), Herzklopfen und Schlaflosigkeit. War ohne Erfolg bereits in ärztlicher Behandlung. Objektiv finden sich allgemein neurasthenische Symptome, vor allem Tremor der Hände und Zeichen einer Herzneurose (wechselnder Rythmus des Pulses).

(Schluss folgt.)

Litterarische Uebersicht.

Kühner, Dr. J. **Kranke, schwache und gesunde Nerven. Nervosität. Nervenschwäche. Reizbare Schwäche. Krankhafte Reizbarkeit. Kopfnervenschwäche. Schwächeerscheinungen des Rückenmarks. Nervöses Herzklopfen. Nervöse Verdauungsschwäche, Dyspepsie. Behandlung aller dieser Zustände unter wirksamer Beihilfe des Kranken und dessen Umgebung.** Mainz, J. Diemer.

Lengefeld, Hans. **Ueber die Erfolge der konservativen Behandlung der Appendicitis in der ärztlichen Praxis.** Diss. Jena.

Lipliawsky, S. **Neuromyositis et ataxia alcoholica.** Diss. Berlin.

Monatsschrift für prakt. Wasserheilkunde und physikalische Heilmethoden. Herausgegeben von Dr. Arno Krüche. 8. Jahrg. 1901. 12 Nrn. München, Verlag der ärztl. Rundschau. Preis Halbjahr 4,— Mk.

Pankow, Otto. **Die Behandlung schwerer Trigeminusneuralgien mit heisser Luft.** Diss. Greifswald.

Poeche, Dr. **Die sexuelle Neurasthenie, geschlechtlich-nervöse Schwächezustände, ihr Wesen, ihre Ursachen und naturgemässe Behandlung.** Leipzig, E. Demme. Preis 1,50 Mk.

Rosenberger, Fr. **Ursachen d. Karbolgangraen (Experimentelle Untersuchungen).** Dissert. Würzburg.

Röpke, Dr. Frdr. **Die Berufskrankheiten des Ohres und der oberen Luftwege.** Wiesbaden, J. F. Bergmann. Preis 5,— Mk.

Rübner, Geh. Med.-R. Prof. Dr. Max. **Beiträge zur Ernährung im Knabenalter mit besond. Berücksichtigung der Fettsucht, nach gemeinsam mit DD. Priv.-Doz. Wolpert und Kuschel vorgenommenen Untersuchungen.** Berlin, A. Hirschwald. Preis 2,— Mk.

Sellentin, Dr. F. **Zeitgemässe Aufklärungen über einige Grundfragen wissenschaftlicher Heilkunde, Erinnerungen aus dem 19. und Mahnworte an das 20. Jahrhundert.** Heidelberg, C. Winter. Preis 2,— Mk.

Sylvan, F. **Zur mechanischen Behandlung der Fettleibigkeit.** Diss. Berlin.

Schoedel, Dr. Joh. **Kurze Anweisung zur Säuglingspflege im einfachen Haushalt.** Chemnitz, C. Strauss. Preis 0,10 Mk.

Stein, Berthold. **Ueber d. Herpes zoster arsenicalis.** Diss. Heidelberg.

Strauss, O. **Blutdruckmessungen mit dem Frey'schen Apparate und Versuche, die Ergebnisse praktisch zu verwerten.** Diss. Heidelberg.

Theodor, Dr. F. **Praktische Winke zur Ernährung und Pflege der Kinder in gesunden und kranken Tagen.** Ein Nachschlagebuch für Mütter. Mit einer Gewichtstabelle für das erste Lebensjahr (als Anhang), sowie Massregeln zur Verhütung v. Ohreiterungen von Dr. P. Gerber. 2. Aufl. Berlin, H. Steinitz. Preis 2,— Mk.

Thiess, Friedrich. **Beiträge zur Perkussion des Warzenfortsatzes.** Diss. Leipzig.

Traugott, Dr. Rich. **Die nervöse Schlaflosigkeit und ihre Behandlung.** Leipzig, H. Hartung & Sohn. Preis 1,50 Mk.

Veitung, Hans. **Ueber Schwindel bei Neurasthenie.** Diss. Würzburg.

Werner, E. **Beiträge zur Pathologie d. Arsenvergiftung.** Diss. Breslau.

Städte,

in welchen die Niederlassung eines Arztes für physikalisch - diätetische Therapie (Naturheilmethode) erwünscht ist.

Allenstein — **Anklam** — **Basel** — **Bautzen** — **Bernburg** — **Brieg** (Breslau) — **Cassel** — **Cöthen** (Anh.) — **Danzig** — **Eisenach** — **Eisenberg** (Sachsen-Altenburg) — **Erlbach** — **Finsterwalde** — **Frankenthal** (Pfalz) — **Gelsenkirchen** — **Gerbstedt** — **Glauchau** — **Greiffenberg** (Schlesien) — **Grossenhain** — **Guben** — **Helmstedt** — **Hildburghausen** — **Hohenstein-Ernstthal** — **Holzhausen** (Pyrmont) — **Jauer** — **Inowrazlaw** — **Komotau** (Böhmen) — **Lauscha** (Sachsen-Meiningen) — **Lemgo** — **Löbau** (Sachsen) — **Mannheim** — **Marienwerder** — **Marne** — **Meinersdorf** — **Meiningen** — **Osterode** (Harz) — **Pforzheim** — **Plettenberg** (Westfalen) — **Schiltigheim** — **Schweinfurt** — **Schwerin** (Mecklenburg) — **Seifhennersdorf** — **Solingen** — **Stadthagen** — **Stralsund** — **Stuttgart** — **Suhl** — **Uhlstädt** (Thüringen) — **Wolgast** — **Wüstewaltersdorf** — **Zeitz** — **Züllichau.**

Auskunft erteilt die Geschäftsstelle dieser Zeitschrift (Adresse: **Max Richter, Berlin SO. 36, Wienerstrasse 14).** Der Anfrage bitten Porto für Antwort beizufügen.

Diejenigen Herren Kollegen, welche praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie haben, werden gebeten, ihre einschlägigen Beobachtungen in unserem „Archiv“ zu veröffentlichen. Der Herausgeber.

Archiv

für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie.

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 7. — 15. Juli 1902. — 4. Jahrgang.

Erinnerungen an Moden und Methoden in der Medizin.

Von Geheimrat Prof. Dr. **Schweninger.**

(Nach einem Vortrage.)

Meine Herren! Es ist mir nicht leicht geworden, Ihren Wünschen, hier zu sprechen, nachzukommen. Erfahrungen der letzten Zeit über eigentümliche Vorurteilslosigkeit und Ethik mit doppeltem Boden, und die oft entstellenden Berichte über meine Aeusserungen haben daran mit Schuld wie auch daran, dass ich ganz gegen meine Gewohnheit heute mit einer Skizze zu meinem Vortrage erscheine.

Wenn ich es unternehme, Ihnen heute aus meinen nun mehr als 30 Jahre umfassenden ärztlichen Erinnerungen und Aufzeichnungen zu erzählen, so glaube ich, Ihre Aufmerksamkeit vielleicht damit einen Moment fesseln zu können, dass ich mit Ihnen in gedrängter Form mich über den ewigen Wechsel der Dinge unterhalte.

Das Thema ist alt, so alt wie die Dinge selbst. Sie wissen zur Genüge: *πάντα ῥεῖ* = Alles fliesst. Ich will mich natürlich nicht in weitausgesponnene Spezialbetrachtungen verlieren, ich will, dass Sie alle, nicht nur meine Fachkollegen unter Ihnen, mir die wenigen Minuten über, die ich Ihr Gehör in Anspruch nehmen will, mit Teilnahme an der Sache zu folgen vermögen.

Sowohl die Weisen als auch die weniger berufenen Propheten sind sich einig darin, dass wir in unserer Kunst — in unserer Wissenschaft — nicht Gewerbe?! — noch nicht so ganz wieder einmal in der Nähe eines der vielberufenen Wendepunkte uns befinden, und da ergiebt es sich für einen, der solange mitthut wie ich, fast von selbst, in einem kurzen Rückblicke, wenn nicht der Gesamtheit, so doch dem Teil der Mitmenschen, der sein Ohr dazu leihen will, eine Art Rechenschaftsbericht als Beitrag zur Klärung zu geben.

Aerztliche — oder wie man heute lieber sagt medizinische — Historiographie ist leider ein Liebhaberstudium geblieben, leider fast zur Gelehrtenschrulle geworden. Und das ist sehr zu bedauern. Denn wenige Disziplinen hätten es so nötig, wie gerade die Medizin „aus der Geschichte zu lernen", was soviel heissen will als: sich in die Betrachtung vertiefen, wie man durch Schaden klug wird.

Ich hatte mir also vorgesetzt ein kleines Kapitel aus der Geschichte der Medizin zu erörtern; nicht im trockenen Tone des Fachmenschen für Fachmenschen, sondern ich dachte mir: du erzählst einfach etwas von dem, was du erlebt hast. Wenn eine Geschichte in Geschichten erzählt wird, dann erst pflegt sie ja lebendig zu werden; sie löst sich aus dem grossen Gefüge zweckdienlichen allgemeinen Aufbaues, sie nimmt plastische Gestalt an, sie wird individuell!

Auch meine gute Absicht, meine Herren, ist, wie die vieler anderer vor mir, einst ausgezogen, das Ungeheuer Publikum zu überwinden. Wie es dieser meiner guten Absicht dabei erging, wie und wo sie landete, darüber sollen Sie im folgenden einiges Wissenswerte erfahren.

Sie werden nicht erwarten, dass ich Ihnen hier den Inhalt der beiden Begriffe Mode und Methode, die unser ganzes Leben gefangen halten, die aber gerade in der Medizin eine Art absolutistischer Herrschaft ausüben, vollständig ausschöpfe.

Was ich Ihnen da sagen könnte, finden Sie annähernd im Konversationslexikon. Um Ihnen aber die Auflösung des weiteren Restes zu vermitteln, müsste ich einem berufenen Logiker oder zielbewussten Sprachforscher, etwa Herrn Fritz Mauthner, der aber leider nicht hier unter uns ist, das Wort übertragen.

Wollen wir deshalb nur festhalten, dass sowohl Mode als Methode im Kern ihrer ursprünglichen Bedeutung einander ähnlich sind, insofern als beide die gesuchte Art und Weise bezeichnen, einmal einen Zweck zu erfüllen, dass anderemal den erstrebten Zweck zu erreichen: Modus und Methodus.

Im weiteren Ausbau des vieldeutigen Wortsinnes stellt sich der Modebegriff in Aeusserungen der Lebensform dar, welche das charakteristische an sich tragen, dass sie scheinbar ganz unvermittelt und ganz unbestimmbar in die Erscheinung treten, gleichsam als wären sie ohne traditionelle Entwickelung und auch nicht aus der zielsuchenden Erwägung des Einzelnen geboren, sondern vielmehr mit einem Schlage dem Brauen willkürlich wechselnden Tageslärmens entsprungen. Ich sage scheinbar, denn feine Wurzeln, weitabgelegene Zusammenhänge werden bei eifrigem Suchen sich immer finden lassen.

Deshalb mutet es im ersten Augenblicke auch beinahe wie ein Paradoxon an, wenn man von Moden in der Medizin sprechen will. Man kann sich nur schwer zu der Vorstellung bekennen, dass der Kultus eines Lebensgebietes, dessen Hervorbringungen doch von tiefwurzelnder Bodenständigkeit sind, Willkürlichkeiten ausgesetzt sein soll, welche nur von Zufälligkeiten, Illogismen der äusseren Werdegänge, sonst gemeinhin Launen einer Epoche genannt, ihr Leben haben. Heilkunde, ärztliche Kunst und Wissenschaft sind höher differenzierte Aeusserungen altruistischer Triebe, die auf Feldern blühen, da Hilfsbedürftigkeit neben Nächstenliebe (Vernunft neben Humanität, Toleranz bei primitivster Sittlichkeit) dem heiligsten Boden vor Aeonen urbar gewordenen Mutterlandes entspriessen. Wenn die Aehren dieser Felder jedem leisen Hauche sich neigen, der die atmospärischen Schwankungen des Menschheittages ausgleicht, so ist das schwer verständlich.

Wohlgemerkt, ich spreche hier nicht von Reformationen, von Revolutionen, von Naturereignissen, ich handle hier von der Einwirkung zusammenhangloser Willkürlichkeiten; von Aenderungen nicht der Aggregatzustände, sondern von Wallungen, von Massenverschiebungen, die dadurch entstehen, dass aus mehr minder tiefgelegenen Schichten Blasen an die Oberfläche geworfen werden, Phänomene, denen ein Augenblicksleben bestimmt ist.

Begeben wir, um im Vergleich zu lernen, uns auf ein Nachbargebiet der Kultur der Furcht, die Domäne der religiösen Bedürfnisse, heute fast auch der ärztlichen!! Die Geschichte hat auch hier ihre Naturereignisse gehabt, Umwälzungen haben sich ergeben, in denen Grundpfeiler stürzten, Verschiebungen, die selbst im kleinen Geteil Wechsel von einer gewissen nebensächlichen Ausschlagweite veranlassten.

So giebt die eine Religionsgenossenschaft ihrer Verehrung dadurch Ausdruck, dass sie laut ihrem Ritus ihr Haupt entblösst, die eine dadurch, dass sie es verhüllt. Die einen glauben sich ihrem Gotte näher, wenn sie im Freien, die anderen wenn sie in Palästen opfern; die einen vollziehen dieses Opfer so, die anderen anders; die einen haben diesen Gottesbegriff, die andern jenen; die einen schliessen Inhalt und Form ihres Kultus fanatisch gegen alles Fremde ab, die andern sind gern bereit, fremde Kultusarten zu assimilieren. Im Austrage derartiger Differenzen wurden erbitterte Kämpfe geführt, wurden Generationen dezimiert, Gemeinwesen, Staate erschüttert, wurden Epochen geprägt, wurde Geschichte gemacht. Können Sie nun aber hier sich eine zwingende Notwendigkeit denken, die das ausführende Organ der Gemeinschaft, den Priester, veranlasst — und auch dergleichen wurde Gegenstand erbitterter Kämpfe —, heute so, morgen anders zu opfern, heute die Gottheit unter diesen, morgen unter jenen Zeremonien anzurufen, heute ein kurzes, morgen ein langes Gewand dabei anzulegen oder dessen Farbe nur rot, grün, blau zu wechseln?

Vor ähnlichen Rätseln stehen wir vielfach in der Medizin. Halten wir fest: ich spreche nicht von grossen Umwälzungen, nicht einmal von kleinen Korrekturen, die der Kampf um die Erkenntnis in schütternden Wehen geboren, oder im täglichen Hinzuverdienen Pfennig bei Pfennig angesammelt

hat. Nicht einmal der gewaltige Erbfolgekrieg zwischen Klystier und Aderlass einerseits, und Chemie und Seziertisch, Mikroskop, Spektralanalyse, Röntgenstrahlen andererseits mag hier erörtert werden. In den Kreis der Betrachtung sei hier gezogen, wie das Handeln des Arztes bestimmt wird durch vermeintliche Nötigungen, die, wie ich eben sagte, nicht aus logisch entwickelten Wechselwirkungen erstehen, sondern aus heute geborenen, morgen verworfenen Forderungen.

Greifen wir nach dem zunächst Liegenden! Betrachten wir die Mode κατ'ἐξοχην aus tausend bekannten und unbekannten Gründen, in den verschiedenen Zeitabschnitten mit verschiedener Schnelligkeit und Häufigkeit wechselnde Formgebung unserer Kleidung.

Es ist Ihnen allen leicht verständlich, dass mit dem Auftauchen eines neuen Kleidungsstückes, oft nur mit der Formveränderung der bis dahin üblichen Bekleidungsweise ganz neue Verhältnisse im Gleichgewichte des Organismus sich darbieten können, und damit ganz neue Massnahmen für den Arzt notwendig werden. Wenn ich das krasseste aber auch nächstliegende Beispiel heranziehen will, so erinnere ich Sie nur an das Korsett. Ganz abgesehen davon, dass vor der Einführung dieses merkwürdigsten Schönheitsmittels buckliger Weiber ein Teil jener Vorgänge am weiblichen Eingeweidetrakt und Nervensystem unbekannt waren, die wir heute aus der Schnürleber folgern zu müssen glauben, mussten die Aerzte von dazumal eine Reihe von Erscheinungen, die wir heute auf diesem bequemeren Wege uns erklären, ihrem Verständnis auf ganz andere Art zugänglich zu machen suchen. Denn es wäre andererseits ein grosser Irrtum zu glauben, dass all jene Zustände von Blutarmut, Nervenschwäche, Verdauungsstörungen etc. bei Mädchen und Frauen, die wir oft durch das blosse Verbot des Korsettragens beheben, vor der Korsettmode aus anderen Ursachen nicht zum Teil schon bestanden hätten. Aber alle Kleidungsstücke, die eine wenn auch noch so kleine Aenderung im Blutumlauf veranlassen, wie der Gurt, der Hemdkragen, der Hosenträger des Mannes, der enge, der spitze, der hochstöckelige Schuh — sowie alle jene, die z. B. eine plötzliche Aenderung im Kontakt der Haut mit den atmosphärischen Einflüssen bedingen, als da sind der Hut, die Haartracht (Chignon), das Decolleté, das Busentuch, für Schwangere die Krinoline, der Handschuh, die Grösse des Sonnenschirmes, der Schleier, die Grösse und Beschaffenheit unserer Wohnräume und Möbel, das Radfahrkostüm, soweit sie von der Mode bestimmt werden — sie alle können von einem Tage zum andern den Arzt vor neue Aufgaben stellen.

Wenn ich hier noch anschliesse, dass Moden des gesellschaftlichen Zusammenlebens, wie die Zeitdauer und die Oertlichkeiten der Geselligkeit, Aufenthalt in geschlossenen gut und schlecht gelüfteten Räumen, Theatern, Salons, Wirtshäusern, Sportmoden mit Bewegung im Freien, Bergesteigen, Moden im Essen und Trinken, das Rauchen und Schnupfen, der von der Mode bestimmte Alkohol-, Thee-, Kaffee-, Coca-, Aether-, Morphiumgenuss und tausend andere sofort sich kundgebende oder erst langsam in die Erscheinung tretende Beeinflussungen des Organismus verständlicherweise heute oder morgen zu bis dahin unbekannten Phänomenen des gestörten Gleichgewichtes führen, so habe ich einzelnes von jenem vielen erwähnt, das die Grenzwerte ärztlicher Bethätigung von einem Tage zum andern in sich verschieben muss.

Das ist aber gar nicht so sehr der Kern der Frage. Diese Abhängigkeit des Arztes vom Publikum, die an und für sich auch zu einer Modesache geworden und einschneidende Veränderungen in der Stellung des Arztes dem Kranken gegenüber mit sich bringt, schleppt noch einen grossen Kometenschwanz von Folgen hinter sich her.

Gerade das vergangene Jahrhundert hat darin grosses oder besser gesagt, folgenreiches gezeitigt. Ergebnissen, Resultaten kann man die verschiedensten Ansichten abgewinnen je nach dem Standpunkte, von denen aus man sie betrachtet. In den Tageszeitungen, in Aufsätzen über die Fortschritte der Hygiene, in statistischen und nationalökonomischen Betrachtungen über die Enthüllungsweise gewisser Luxusansprüche, in Geschäftsberichten von industriellen Unternehmungen lesen Sie mit Recht Lobhymnen auf die kolossale Zunahme des Bäderbesuches, selbstbewusste Dithyramben, dem Genius des menschlichen Geistes dargebrachte Huldigungen für sein den finsteren Naturgewalten obsiegendes Kämpfen in

chemischen Fabrikaktien. Ja, meine Herren, vom Standpunkte des menschlichen Selbstbewusstseins aus gesehen, sind diese Auffassungsweisen ebenso berechtigt als ihre Aeusserungen wohlverdient sind.

So einer aber, bewehrt mit den rühmlichst bekannten Lichtstümpfchen der Erkenntnis suchenden Vernunft diese Dinge beleuchtet, dann sieht er mächtige Schlagschatten all den Glanz überfliegen. Der objektiven, ungetrübten Auffassung stellt der kolossale Aufschwung des Bäderbesuches sich genau so dar, wie die mächtige Zunahme der mit der täglichen Post eingehenden, immer eleganter und dickleibiger werdenden Broschüren, Korintherbriefe der chemischen Fabr. A. G. an die Herren Aerzte. Moden — Modesachen!

Und hier haben Sie, meine Herren, den grossen Doppelsinn des schönen Wortes in seiner vollen, selbstbeleuchteten Bedeutung. Moden — Art und Weise des Vorgehens im Dienste einer Zweckverfolgung, ich gebrauche im vollen Bewusstsein der Ereignis gewordenen Unzulänglichkeit das Reporterwort vom „Kampfe gegen die finsteren Mächte der Krankheiten."

Und Moden — ewig wechselnde, nie befriedigte und in Absichtlichkeit stets geänderte Art und Weise des Verhaltens im gegebenen Falle. Wollen wir miteinander der einzelnen Heilquelle — auch so ein blendendes, inhaltsloses Wort — einen gewissen, noch von niemandem befriedigend erklärten Einfluss auf die Vorgänge im menschlichen Organismus gern zugestehen. Und dann wollen wir gutwillig in irgend einer der glücklich gelungenen Synthesen, nehmen wir das Indigo, Antipyrin oder dergl., ein menschheitgeschichtliches Ereignis erblicken.

Ja, glauben Sie nun wirklich, dass diese Heilquelle in all den Millionen Fällen thatsächlich den unumgänglich notwendigen Faktor für die Gleichgewichtswiederherstellung bedeuten kann? Glauben Sie wirklich, dass alle die geschrumpften Lebern, die verfetteten Nieren und Herzen, verkalkten Gefässe und Gelenke in den gewünschten Zustand der Integrität zurückkehren unter dem Einflusse heissen oder salzigen Brunnenwassers? Glauben Sie ferner, dass alle diese Lebern, Herzen und Nieren soweit ihr Zustand im — bitte beachten Sie das Wort — Modebade sich thatsächlich gebessert hat, ntchi auch auf einem anderen Wege der Beeinflussung gehorcht hätten? Sie können für den einzelnen Fall sagen, Sie wüssten das nicht; und Sie würden klug und weise Ihren objektiven Skeptizismus bewähren. Ich aus meiner alten Erfahrung könnte Ihnen in manchen dieser konkreten Fälle sagen, dass es auch ohne Modebad ginge, oder dass es auch im Modebad nicht gehen wird.

Und nun eine schüchterne Frage an das Antipyrin, gerade an das Antipyrin, weil ich seiner vorher Erwähnung that; die Frage könnte ebensogut allen anderen — „inen" gelten. Jahrhunderte lang war die damals noch teleologisch gesinnte Menschheit dem Schöpfer des Alls dankbar dafür, dass er im fernen Amerika einen Baum gepflanzt habe, dessen Rinde das kalte Fieber „heile". Und in dem „schrittweisen Ringen den Naturkräften jede Handbreit Bodens streitig zu machen" gelang es dem Menschen auch diese „Wohlthat der Natur" entbehren zu können. Seit Knorr's Versuchen waren wir auf die Geberlaune des lieben Gottes nicht mehr angewiesen, wir schafften uns die Vorteile seiner antipyretischen Liebesgaben aus eigener Kraft. Wir konnten Temperaturen heruntersetzen, dass sich nur so die Balken bogen — und alles aus eigener Arbeit, aus eigener Kraft. Das aber konnte der „Ambition des menschlichen Geistes" nicht genügen. Amelioration, Verbesserung, Fortschritt ist sein Leitspruch. Kam das Phenacetin, das Kairin, das Saljpyrin, Antifebrin, Laktophenin, Pyramidol, Analgesin, Migraenin e tutti quanti. Jetzt gab es überhaupt schon kaum mehr ein Vergleichsmoment dafür, wie wir Temperaturen herabsetzen konnten. Nun haben wir 25 Jahre lang Temperaturen herabgesetzt und heute sind wir uns fast einig darüber, dass diese Herabsetzung ein Irrtum, dass es zum Vorteil des Kranken, wenn wir seine gesteigerte Temperatur nicht herabsetzen; dass wir in dieser Vermehrung der Temperaturgrade eine Steigerung der organischen Lebensvorgänge zu sehen haben, die eher zu unterstützen, denn zu unterdrücken sei.

Nun kann man mir einwenden: „dieses Schwanken, dieses Hin und Zurück in unserer Erkenntnis kann nicht mit Launen verglichen werden, die heute Frackschösse lang wachsen lassen, um sie morgen wieder zu stutzen. Das Bessere ist eben des Guten Feind und Irren ist menschlich."

Daraufhin stelle ich meine Frage: Cui bonum! Gut, Ihr habt durch die Erfindung

des Antipyrins eine Verbilligung des Chinins veranlasst und es dahin gebracht, dass Sonntags jeder Bauer sein Gramm Chinin im Topfe hat. Und nun hat Euch Eure Erkenntnis gelehrt, dass Eure Erfindung nicht von der segensreichen Tragweite ist, die Ihr geträumt. Habt Ihr die praktischen und wissenschaftlichen Konsequenzen daraus gezogen? Nein! Wie oben gesagt, die Frackschösse sind heute lang, morgen kurz, denn sie heissen heute Phenacetin und morgen Laktophenin; kein vernünftiger Arzt behauptet, dass das eine Mittel dem anderen gegenüber eine dauernde, eine unentbehrliche Erwerbung für den Arzneischatz bedeute.

Und doch kommt es immer wieder vor, dass der Berichtende gerade mit seinem Mittel die besten Erfahrungen gemacht hat, dass der eine Arzt mit seinem Kranken dem Eulaktol, Vasogen, dem Euchinin, Piperazin, Sozojodol, der andere dem Protargol, dem Itrol, dem Argentan . . . nachläuft, dass also mit einem Worte der eine überzeugt für den langen, der andere für den kurzen Frackschoss optiert. Um diese Behauptungen mit weiteren Beweisen zu belegen, brauchte man nur den Katalog einer beliebigen chem. Fabrik vorzulesen. — Soll aber die Heilkunde eine Industrie sein und nicht das Wirken eines Nebenmenschen für und auf den anderen?

Also heute rot und morgen tot! Mode! Doch die muss nicht ein Jeder mitmachen, sonst muss er sich dem Brauche fügen, der z. B. den Kranken zum Arzte führt mit fertigen Wünschen: „Herr Doktor, man liest jetzt so viel vom Stumpfsinnin, vom Blödsinnol; oder man hört so Gutes von der Organotherapie, vom Lichtheilverfahren, vom Waschwahnsinn etc. Glauben Sie nicht, dass . . .?“

Ich, meine Herren, glaube in solchen Fällen nicht, sondern setze den betreffenden vorwitzigen Frager an die Luft. Denn meiner Meinung nach hat der Kranke nur einen rechtlich verbrieften Anspruch an den Arzt: von diesem nach bestem Wissen und Gewissen beraten und behandelt zu werden, alles mehr ist vom Uebel.

Soll ich Ihnen noch mehr Moden erzählen? Wie es einmal auch Mode wurde, „Medizin zu studieren“, wie es guter Ton wurde, „sich als Spezialist niederzulassen“, wie es Mode wurde, die Sommermonate über in einem Bade zu praktizieren und während des Winters im Lande umherzuziehen, bei den Kollegen seine Aufwartung zu machen und sie um Lieferung von Patienten zu bitten? Soll ich von der Mode in der Apotheke sprechen? Oder von der Mode, einem grossen Arzte ein paar Aeusserlichkeiten abzugucken, um diese dann selbstbewusst als neues Heilverfahren apostolisch zu verkünden?

Ich weiss, Sie missverstehen mich nicht, meine Herren! Wenn ich meinen Ausführungen teilweise scherzhafte Form gab, so ist es mir doch bitterer Ernst um die Sache. Es ist auch, wie ich hinzufügen möchte, keineswegs meine Absicht, bei Ihnen, soweit Sie Laien sind, die heilige Scheu und die unter Umständen heilsame Befangenheit zu erschüttern, mit denen Sie den Sakrosanktis der ärztlichen Wissenschaft gegenüberstehen; auch möchte ich bei den jungen Kollegen nicht das heilige Feuer jugendlich schöner Begeisterung dämpfen, in dem Sie mit Recht für unseren Beruf, für unsere Kunst erglühen — nicht für ein Gewerbe hoffentlich!!

(Schluss folgt.)

Borsäure-Vergiftung.

Von Dr. med. **Wolfgang Bohn** in Flensburg.

Wir haben uns und das Publikum nach und nach daran gewöhnt, die von Lister in die Wundbehandlung eingeführte Borsäure für das harmloseste Ding der Welt zu halten. Auch das Publikum hat sich daran gewöhnt.

Bei jedem Hautdefekt bildet die Borsalbe ein ständiges Hausmittel, zum Gurgeln und Mundspülen bedient man sich der Boraxlösung und die Ohren werden mit Borsäurelösung ausgespritzt. Höchstens bei Vertilgung der Küchenschaben erinnert sich die Hausfrau der giftigen Eigenschaften des Borax. Und als im vorigen Jahre in einer angesehenen Berliner medizinischen Gesellschaft berühmte Vertreter der Wissenschaft die völlige Ungiftigkeit der Borsäure priesen, und als Prof. Liebreich sein Gutachten im gleichen Sinne abgab, da atmeten nicht nur die besorgten Schlächter und sonstigen Fleischlieferanten, sondern überhaupt jeder ehrliche deutsche Spiesser auf und verzehrte mit innigem Vergnügen seinen in Borsalzen gepökelten unschädlichen Mittagsbraten. Das war aber nur die Kirchhofsruhe vor dem Begräbnis. Das Reichsgesundheitsamt hat, wie wir gelesen haben, unterdes seine Stimme erhoben und auf Grund exakter Experimente, leider auch Tierexperimente,

die Giftigkeit der Borsäure festgestellt und, die Reichsregierung hat das Borsäureverbot aufrechtgehalten.

In diesem Augenblicke zögere ich nicht, diejenige Krankengeschichte einer Borsäurevergiftung zu veröffentlichen, die ich im vorigen Jahre selbst erlebt habe, sagen wir, selbst verschuldet habe.

Im Anfang Juli vorigen Jahres wurde ich zu einer Frau gerufen, die ebenso wie ihr zweijähriges Kind durch Explosion einer Petroleumkochmaschine arge Brandwunden erlitten hatte. Besonders Arme und Hände waren entsetzlich zugerichtet, die Nägel hingen von den Fingerkuppen herab. Da hilfsbereite Nachbarn bereits die Brandwunden (dritten Grades) mit Eieröl von zweifelhafter Herkunft arg verschmiert hatten, so glaubte ich keine Sünde zu begehen, wenn ich dem sehr feuchten Wasserverbande, den ich für nötig hielt, ein „mildes Antisepticum", d. h. Borsäure, beimischte. Von der Ausdehnung der Brandwunden wird man sich einen Begriff machen, wenn ich verrate, dass ich in den ersten Wochen täglich einer Zeit von drei bis vier Stunden zum Ab- und Anlegen der Verbände bei den zwei Personen bedurfte. Die äusseren Verhältnisse waren so ungünstig wie möglich, besonders was die Reinlichkeit betrifft; als Verbandstoff stand wegen des Kostenpunktes nur alte ausgekochte Leinwand zur Verfügung. Binden und Verbandstoffe wurden täglich ausgekocht und gewaschen — dennoch hatte ich allen Grund, der Aseptik nicht recht zu trauen. Es erwies sich denn auch nach einigen Tagen als sehr berechtigt, dass ich mich an die Antiseptik anlehnte, da nämlich Pyocyaneus auftrat und massenhaft stinkender grüner Eiter abgesondert wurde. Nun, trotz aller Schwierigkeiten, gelang es, sogar ohne Transplantation im Verlauf von zwei Monaten die Wunden durch sorgfältigen Verband mit Borsäure-Lösung und Borsäure-Borax-Vaseline zur völligen Vernarbung und Ueberhäutung zu bringen, da traten plötzlich an den Narben und den umgebenden Hautstellen Pemphigusartige Blasen auf, die sehr schmerzhaft waren, platzten und nässende Flächen hinterliessen, die zwar bald heilten, aber doch wieder von neuen Pemphigusartigen Eruptionen gefolgt waren. Dieser quälende Zustand dauerte zwei volle Monate an. Verbände mit der im Handverkauf erhältlichen Borsalbe oder Borwasser, welche von der Frau ohne mein Wissen angelegt worden waren, erwiesen sich als absolut erfolglos. Immer wieder hob sich die Epidermis ab und machte einem nässenden, sehr schmerzenden Geschwürsgrunde Platz. Ich verordnete nun permanentes Anlegen von gewöhnlichen Wasserumschlägen an den Handgelenken, die der Sitz der krankhaften Erscheinung waren. Dieselben mussten oft erneuert und beständig feucht gehalten werden. Darauf trat im Verlaufe weniger Wochen völlige Heilung ein.

Wenn ich diese Krankengeschichte epikritisch betrachte, so kann ich den letzten Teil nur für eine Borsäure-Vergiftung ansehen. Das Merkwürdige an dem Falle ist, dass die Intoxikation durch Resorption von der Wundfläche aus zu stande kam, und dass sehr geringe Mengen resorbiert und in ihrer Wirkung summiert wurden.

Filehne schreibt in seinem Lehrbuch der Pharmakologie (S. 109) folgendes: „Neuere Beobachtungen zeigen, dass man mit der Borsäure, zumal bei innerlichem Gebrauche, sehr vorsichtig sein muss, dass, wenn grössere Mengen dieser Säure zur Resorption gelangen (z. B. auch bei Blasenspülungen, Clysma), so kann sie toxische Erscheinungen hervorbringen: oft fieberhafte gastrische Erscheinungen, Collaps, erythematöses, papulöses und petechiales Exanthem, das sich, im Gesicht und am Halse beginnend, auf die ganze Haut des Körpers und besonders auf die Streckseiten ausbreiten kann. Tödlicher Ausgang trat nur in einzelnen, wenigen Fällen ein."

In Sobernheims Handbuch der Arzneimittellehre, einer Fundgrube toxikologischer Daten, lesen wir folgendes: „In grösseren Gaben bewirkt Borax (und Borsäure) Erbrechen, macht den Speichel alkalisch, schwächt die Verdauung und wird nicht resorbiert, sondern unverändert (??) durch den Darmkanal entleert. Bei längerem inneren Gebrauch sah Binswanger einen impetiginösen Ausschlag an den Beinen entstehen.

Die homöopathischen Pharmakologen haben den Borax gleichfalls geprüft und folgendes Bild gefunden (Farrington): die Verdauung liegt darnieder, die Ernährung ist mangelhaft, Kolik, Diarrhoe, Stühle grün und schleimig. Aphten an Zunge und Rachen, Otorrhoe, Schmerz beim Wasserlassen. Neigung zu Eiterung bei jeder kleinen Hautwunde, Ekzema, Geschwürsbildung an den Fingergelenken.

Fassen wir das Ergebnis zusammen: Borsäure, wie die meisten mineralischen

Gifte, geht in den Körper über und wird hartnäckig in demselben zurückgehalten. Beständige Einführung kleiner Mengen wirkt durch Summation. Die Ausscheidung erfolgt, ähnlich wie bei den Quecksilbersalzen, langsam und allmählich. Die Ernährung und Verdauung wird hochgradig gestört, besonders auch die Funktion der äusseren Haut, an welch letzterer Ausschläge verschiedener Art auftreten. Ein sehr wirksames Desinfektionsmittel ist Borsäure übrigens auch nicht und auf die meisten Spaltpilze in kleineren Mengen ohne Einfluss.

Die Veröffentlichung des Reichsgesundheitsamtes über die Borsäurewirkung ist ja durch alle Zeitungen gegangen. Möge dasselbe nun die Konsequenz ziehen, überhaupt die Borsäurepräparate dem freien Verkehr zu entziehen, wie es mit anderen Giften längst geschehen. Für die ärztliche Praxis bedeutet das eine Anregung zu weiterer ausgedehnter Anwendung des reinen Wassers auch für die Zwecke der Wundbehandlung oder zu Versuchen der Verwendung pflanzlicher Abkochungen, von denen ja die des Schachtelhalms (Equisetum arvense), der Kamille (Matricaria chamom.) und die Tinkturen der Arnica montana und der Ringelblume (Calendula offic.) alte Volksmittel darstellen. Fort vor allem mit den mineralischen Giften!

Ueber ein neues Verfahren der Schutzimpfung gegen den Milzbrand.

Dr. Sobernheim empfiehlt eine „neue Methode“ der Immunisierung (Cf. Berl. kl. W. 1902, 22), die darin besteht, dass das Rind ca. 10 ccm Serum von immunisierten Rindern und darauf $^1/_2$—1 ccm einer „abgeschwächten“ Milzbrand-Kultur unter die Haut gespritzt bekommt. Nach S. sind die Erfolge wunderbare. Nun gut! Aber in merkwürdigem Gegensatz zu diesen Berichten des Erfinders der neuen Schutzimpfung steht folgende im Salzwedeler Wochenblatt vom 28. Mai veröffentlichte Warnung:

Warnung.*)

Von 68 Ochsen eines Gehöftes, welche nach einem Verfahren des Dr. Sobernheim in Halle a. d. S. gegen Milzbrand geimpft worden sind, ist nach 5, 6, 7 und 8 Tagen je ein Ochse infolge der Impfuug an Milzbrand gefallen. Ausserdem sind noch 23 Ochsen schwer erkrankt, aber wieder genesen.

Die Viehbesitzer des hiesigen Bezirks werden daher hiermit gewarnt, Impfungen gegen Milzbrand nach dem in Rede stehenden Verfahren so lange ausführen zu lassen, als nicht die Prüfung der betreffenden Impfstoffe unter staatliche Kontrolle gestellt wird.

Salzwedel, den 27. Mai 1902.

Die Polizei-Verwaltung.
In Vertretung: Dr. Kersten.

Hoffentlich hat der Herr Kollege auch diese Wirkung seiner Schutzimpfung in seinen neuesten Berichten berücksichtigt, in jedem Falle ist es gut, diese Kundgebung aus den zunächst beteiligten Kreisen, auch wenn es sich um „Bauern“ und um „Laien“ handelt, festzuhalten, weil im allgemeinen, namentlich im serumtherapeutischen Lager, solche Dinge nicht gebührend gewürdigt werden.

*) Die neue Heilkunst, 8. Juni 1902, Schriftleitung R. Gerling, Verlag: Möller, Borel und Günzel, Berlin S. 42.

Zur Behandlung der Atherome.

Von Dr. **Rud. Weil,** Berlin.

Im April-Heft 1902 des vortrefflichen „Archives für Phys.-diät. Therapie“ berichtet Herr Dr. List über einige wohlgelungene Heilungen von Balggeschwülsten durch Wassergüsse. Diese einfache Behandlungsweise wird jedem Arzte willkommen sein, um weitere Versuche mit derselben anzustellen. Herr Dr. List sagt sehr richtig, dass alle in dieser Beziehung in den Lehrbüchern angegebenen Methoden in ihrem Erfolge sehr zweifelhaft seien, wenn man sich nicht zu operativen Eingriffen entschliessen will. Diese sind aber für den praktischen Arzt, dem nicht die Hilfen und Kautelen der Klinik zu Gebote stehen, nicht immer gefahrlose, abgesehen davon, dass viele dieser Patienten messerscheu sind. — Ich möchte den Herren Kollegen nun eine Methode mitteilen, deren ich mich in 30jähriger Thätigkeit immer mit bestem Erfolge bedient habe und die mich nie im Stich gelassen hat. Diese Mitteilung gehört nicht in den Rahmen der physikalisch-diätetischen Behandlung, dürfte aber doch jedem willkommen sein, dem andere Behandlungsweisen nicht das gewünschte Resultat brachten und der von operativen Eingriffen absehen will. Ich beschreibe die Behandlung genau und stehe für den guten Erfolg ein, wenn diese Vorschriften befolgt werden.

Die Stelle, wo das Atherom sitzt, wird durch Abschneiden oder Rasieren von den

Haaren befreit und ringsherum ein Gürtel gezogen mit einer Pomade oder einem indifferenten Oel. Dann befeuchte man die rasierte Hautstelle des Atheroms mit Wasser und reibe dieselbe so lange mit einem Kalicausticum-Stift, bis sie etwas blutrünstig erscheint. Damit ist die Prozedur, die wenig schmerzhaft ist und nur ein brennendes Gefühl verursacht, das bald nachlässt, beendet. Man lässt den Patienten in vier bis fünf Wochen wiederkommen. Dann kann man mit einem stumpfen Instrument den inzwischen gebildeten Schorf durch hebelnde Bewegung lockern und man hebt ihn zuletzt heraus und findet, dass an seiner unteren Fläche das etwas atrophierte Atherom hängt, was auf diese Weise völlig unblutig entfernt ist. Das Bett, in welchem das Ei gelegen hat, heilt in wenigen Tagen ohne weiteres Zuthun, als dass man es sauber hält und vor Insulten schützt. —

Ich habe nach dieser Methode in einzelnen Fällen bei demselben Individuum 12—15 kleinere und grössere Atherome behandelt mit gleich günstigem Erfolge. Anfang dieses Jahres stellte sich ein Herr mit einem Atherom von der Grösse eines Hühnereies ein, und ich zweifelte etwas an dem glatten Verlauf. Dennoch war ich erfreut und überrascht, als der Patient, den ich schon aufgegeben hatte, nach sechs Wochen erschien und ich ihm die Geschwulst ohne Mühe herausnehmen konnte.

Tuberkulose.

Die 22jährige Ladnerin fragte mich unlängst wegen einer etwa 1 Jahr bestehenden tuberkulösen Kniegelenksentzündung um Rat; ihr Vetter sei an einem Lungenleiden gestorben, sie selbst sei ohne jeden Nutzen vom Chirurgieprofessor „einige Monate“ lang mit einem Gipsverband behandelt und dann aufs Land geschickt worden. Hier hätte sich ihr Befinden ohne weiteres Zuthun gebessert! Es ist unglaublich, was heute nicht alles für wissenschaftlich gilt! Tuberkulose und Eingipsen des Beins! Unterdrückung der Hautthätigkeit, Hemmung des Blutkreislaufes, Fernhaltung der so günstig wirkenden Reize wie der des Lichtes und der Luft sollen eine Heilung herbeiführen, während, wenn man denn schon die Erfahrung des täglichen Lebens für nichts gelten lassen will, die einfachste Ueberlegung einem sagen sollte, dass gerade und nur diese Faktoren imstande sein werden, eine Kräftigung und Wiederherstellung zu ermöglichen.

Bekanntlich hat unlängst ein Reichstagsabgeordneter unter dem Widerspruch der rechten Seite des Hauses, auf welcher ja die Landwirte sitzen, erklärt, Vieh, welches viel auf die Weide getrieben werde, erkranke weniger an Tuberkulose, als sogenanntes Stallvieh. Eine Binsenwahrheit, und doch wird sie gerade von solchen bestritten, von denen man in erster Linie ein richtiges Urteil erwarten sollte. Aber dieses ist durch den bakteriologischen Dunst, in den heute durch Tier- und Menschenärzte das Publikum eingehüllt wird, vollständig getrübt. Auch angenommen, die Trockenfütterung des Stalles überträfe an Güte das Futter der Weide, so kann doch die Bewegung im Freien durch die Einpferchung in einen Stall, und sei er noch so schön, unmöglich ersetzt, geschweige denn überboten werden.

Die Massage in der ärztlichen Praxis.

Von Dr. **Ziegelroth.**

Fortsetzung aus No. 5.



Figur 12.

Es ist natürlich, dass bei diesem Handgriff (Figur 12) die Kraft ausserordentlich dosierbar ist. Aber gleichzeitig ist sehr grosse Vorsicht nötig. Am besten übt man den Handgriff zunächst auf dem eigenen Oberschenkel ein. In dem Augenblick, wo der Ulnar-Rand des kleinen Fingers auffällt, muss das Zurückziehen bereits inneriert sein.

Nach der nötigen Uebung und mit Vorsicht angewandt, giebt es kaum ein besseres Mittel, die Ernährung der Kopfhaut zu

bessern, die Schädeldecke zu hyperämisieren und das Gehirn zu entlasten. Bei Plethora cerebri mit ihren ungemütlichen Erscheinungen von Druck, Gedankenflucht, Schlaflosigkeit etc., erweist der in Figur 12 abgebildete Handgriff vorzügliche Dienste.

Die Massage in der Regio orbitalis. Augenmassage.

Die Regio orbitalis als häufigster Sitz der Trigeminus-Neuralgie ist für den massierenden Arzt oft Gegenstand der Behandlung. Die Gegend des Foramen supra — und infra — orbitale sind bei fast allen, die zur Neuralgien neigen, mögen sie gichtischer, rheumatischer oder nervöser Natur sein, mehr oder weniger spontan oder Druck empfindlich.

Die Massage erfüllt hier folgende Indicationen:

1. beseitigt sie Blutstockungen, reguliert die Blutzirkulation;

2. stellt sie eine Art Nervendehnung dar, die unblutig und von sehr guter Wirkung ist.



Figur 13.

Die Technik der Massage in der Regio orbitalis illustriert Figur 13. Patient sitzt auf einem Sessel ohne Lehne. Der Arzt steht hinter dem Patienten, der Kopf des Patienten ruht leicht an der Brust des Arztes. Die rechte Hand des Arztes stützt den Kopf leicht, die linke massiert. Die Massage besteht hier in der Hauptsache in kreisförmigen Bewegungen, die die Fingerbeeren des 1. oder 2. oder 3. Fingers am Orbitalrand ausführt. Die punktierten Linien zeigen den Weg des Fingers. Mit diesen kleinen kreisförmigen Bewegungen wird der ganze Orbitalrand abgegangen. Diese Bewegung kann in beliebiger Weise von zartester bis zu sehr kräftiger Massage dosiert werden.

Der Orbitalrand kann auch mit 1—2 Fingerbeeren abgeklopft werden.

Die eigentliche Augenmassage besteht darin, dass man die Augenlider über dem Augapfel hin und her bewegt. Die Bewegung geschieht sanft mit dem parallel zur Convexität des Augapfels leicht gekrümmten Finger. Man kann auf diese Weise auch die Blutversorgung in der Conjunctiva sehr gut beeinflussen. Jedenfalls giebt es bei chronischem Bindehautkatarrh kaum ein besseres Hilfsmittel. Ich habe oft schwere, veraltete Bindehautkatarrhe, die bei Augenärzten sehr lange vergebens behandelt waren, rel. schnell mit Hilfe der Augenmassage beseitigt.

Es ist bedauerlich, dass die Augenärzte bisher sich so wenig um die Augen-Massage gekümmert haben. Ich bin überzeugt, dass in den Händen der vorsichtigen und manuell so geschickten Augenärzte die Augenmassage unendlich viel Segen stiften und manche Operation, manche langwierige Salben- und Tropfen-Kur überflüssig machen würde.

Die Augenmassage ist ein sehr gutes Hilfsmittel bei den Folgen von Ueberanstrengung des Auges, bei Neigung zur Katarakt und sonstigen Trübungen sowohl der Cornea wie im Glaskörper etc. Ferner bei Refraktionsanomalien. Denn es giebt kein so mildes und zugleich so wirksames Verfahren die Blutzirkulation des Auginnern, sowie den Drucke im Augapfel zu beeinflussen.

Wichtig ist hierbei, immer auch die Peripherie mit zu massieren. Namentlich die Nasenwurzel, die reich ist an Venen, die mit dem Augeninnern kommunizieren, bedarf stets einer sorgfältige Massage hierbei.

Figur 14 zeigt eine Art, die Nasenwurzel ausgiebig zu massieren. Der Arzt steht an der rechten Seite des Patienten und stützt mit der linken Hand leicht den Hinterkopf des Patienten. Zwischen Daumen- und Zeigefingerbeere wird dann die Nasenwurzel geknetet. Zwischendurch lässt man Daumen und Zeigefinger leicht über den Nasenrücken gleiten. Eine sehr viel energischere Massage dieser Gegend stellt Figur 15 dar. Der Arzt steht vor dem Patienten



Figur 14.

und hält den Kopf mit drei Fingern jeder Hand an den Schläfen fest. Der Daumen ist in dieser Haltung im stande, die ganze Partie der Nasenwurzel und des Nasenrückens in ausgiebigster Weise zu massieren. Kreisförmige Streichung mit der Beere des Daumens sind hier sehr wirksam. Zwischen den beiden Daumenspitzen kann man die Nasenwurzel sehr energisch beeinflussen und dem venösen Abfluss aus dem Auginnern hier die Bahnen öffnen.



Figur 15.

Die Massage der Nasenwurzel und des Nasenrückens ist auch bei jeder Art von Katarrh der Nasenschleimhaut sehr nützlich. Bekannt ist ja, dass man durch leichtes Streichen der Nasenwurzel einen Niessreiz sehr gut unterdrücken kann. Man fühlt bei verstopfter Nase infolge hyperämischer Schwellung der Schleimhaut in der Nase meist nach Massage des Nasenrückens sofort Erleichterung. Die Blutzirkulation in der Nase kann offenbar hierdurch sehr energisch gebessert werden. Die Kommunikation, die durch den Thränenkanal zwischen Auge und unterem Nasengang besteht, erklärt die günstige Rückwirkung der Nasenmassage auf das Auge.

Ueber innere Nasenmassage: Siehe dieses Archiv im Jahrgang 1900, Septemberheft.

Feuilleton.

Die Ammenfrage auf der Bühne.

Man muss es den modernen Dichtern lassen: Den Griff in „das volle Menschenleben“, den üben sie. Ob sie dabei etwas Gutes fischen, ich meine in litterarischem Sinne, das muss hier ununtersucht bleiben. Aber interessant ist es immer.

Herr Brieux, ein Pariser Moderner, hat sich die Hygiene ausgewählt, und hält hygienische Vorlesungen in Form eines Schauspiels. So mutete mich die erste Aufführung von Brieux's „Fremde Mütter“ im Deutschen Theater (am 8. 4. 1902) an. Der Schriftsteller will den Frauen es recht eindringlich an das Herz legen, dass es ihre oberste Pflicht als Mutter sei, ihre Kinder selbst zu stillen. Das sind schlechte Mütter, die statt in die Kinderstube, in Gesellschaft gehen, die in ihrer Gesellschafts-Toilette, „allen, nur nicht ihren eigenen Kindern, ihre Brüste zeigen“.

Die schlimmste Seite des Ammenwesens ist die, dass die Kinder der Amme oft dem sichern Verderben ausgesetzt werden. Sind die Ammen verheiratet — unverheiratete Ammen sind zwar besser, aber „anständige“ Familien können sie des „unmoralischen Hintergrundes wegen“ nicht nehmen — so geht auch das ganze Hauswesen der Amme zu Grunde.

Brieux demonstriert dies recht drastisch dadurch, dass, als die Amme im 3. Akte aus Paris nach Haus kommt, sie ihre Wohnung wie einen Schweinestall wiederfindet. Ihr Mann ist mit dem Gelde, das ihm seine Frau aus Paris geschickt, und das er noch hinterrücks in plumpester Weise von der „Herrschaft“ erpresst, verbummelt, ist ein Säufer und ein Lüderjahn geworden etc., aber schliesslich löst sich alles in Wohlgefallen auf.

Und das ist die ganze Schwäche des Schauspiels. Es fehlt dem Dichter die dramatische Kraft, der Mut, der Wahrheit fest

in das Auge zu sehen und das Erschaute zu sagen.

Es fehlt im Stücke auch nicht der alte ehrliche Landarzt, der den feinen Pariserinnen eine Predigt über die Pflicht des Stillens hält, es fehlt auch nicht der liebenswürdige „Salonarzt", der der Frau Baronin das Stillen verbietet, angeblich, weil sie zu schwach dazu ist, während sie in Wirklichkeit den Anstrengungen des Pariser Gesellschaftslebens durchaus gewachsen ist. „Bürdet uns Frauen, ausser dem Gebären, noch das Stillen auf, dann wird keine „Dame" mehr ein Kind zur Welt bringen" — so ruft eine Pariserin dem Landarzte zu.

Das Naturheilverfahren und die Reform der Medizin.*)

Von Dr. **Heinrich Lahmann** (Weisser Hirsch bei Dresden).

(Schluss aus No. 6.)

Als Wissenschaftler kennzeichnen sich die Reformer als Anhänger der Konstitutionspathologie. Sie sagen: die ganze Beschaffenheit des Körpers in organischer, biochemischer und physikalischer Hinsicht ist massgebend für die Empfänglichkeit wie für den Heilungsverlauf einer Erkrankung. Sie werten alles, sowohl die Zellen und die Körpersäfte als auch die Bakterien; ziehen aber noch die vielen äusseren krankmachenden Einflüsse in den Kreis ihrer Betrachtung, vor allem die Lebensgewohnheiten, weiter klimatische und tellurische Einflüsse.

So kommen sie notgedrungen zunächst zu einer konstitutionellen Therapie. In erster Hinsicht ist sie angewandte Hygiene. Sie lehren daher die vernachlässigte persönliche Gesundheitspflege und haben zum Teil neue Gesetze für sie aufzustellen, indem sie mit den Technikern Hand in Hand das Wohnungs-, das Lüftungs- und Heizungswesen, die Bekleidungs- und die Ernährungsfrage u. s. w. kritisch behandeln. Als Praktiker, die sich die Erfahrung am Krankenbett zu nutze machen, werten sie viele Symptome anders, erkennen in manchen bisher als schädlich betrachteten Aeusserungen, zum Beispiel in dem Fieber, wichtige Hilfsmittel des Organismus, finden in dem chemischen und physikalischen Verhalten des Blutes, in den drüsigen und ausscheidenden Organen des Körpers so viele Schutzeinrichtungen, über die die andern blind hinweggegangen sind, dass sie einfach nicht begreifen können, wie man noch nach andern Hilfsmitteln herumtappt. Sie sagen: „Benutzt nur die vorhandenen Schutzeinrichtungen, steigert ihre Wirksamkeit, erhöht die Thätigkeit der ausscheidenden Organe, vor allem der Haut, der Nieren, des Darmes, so habt ihr übergenug zu thun."

Zahlreiche bewusste und unbewusste wissenschaftliche Mitarbeiter erscheinen auf dem Plan und helfen das Gebäude begründen. Ich erwähne nur die vielen, die die wichtige Lehre von den Selbstgiften ausgestalten, jene, die die Organsafttheorie studieren, jene, die die Bedeutung der Blutsalze beweisen. Es ist ein einfacher Schluss, dass den Reformern die ursprünglichsten konstitutionellen Heilmittel aller Zeiten, die Wasser-, die Wärmeanwendung, die Luft- und Lichttherapie, die aktive und passive Muskelpflege und nicht zuletzt die diätetischen Hilfsmittel als die einzig logischen erscheinen. Von chemischen Erfahrungsmitteln machen sie nur Gebrauch, wenn die Erfahrung absolut zu deren Gunsten spricht, während sie für den Hexentanz, der in den letzten zwanzig Jahren um die neusten und allerneusten chemischen Mittel aufgeführt wurde, nur ein mitleidiges Lächeln haben. Sie anerkennen den hohen Stand der operativen Technik; lehren aber, dass Operationen in vielen Fällen entbehrlich sind, wie sie auch im Einverständnis mit hervorragenden Operateuren behaupten, dass oft viel zu viel unnötig operirt wurde.

Insofern nun die Zurückführung der Krankheiten auf natürliche Ursachen, die Auffassung vom Wesen der Krankheiten eine natürlichere, nicht gekünstelte ist, die Therapie sich vorzugsweise solcher Mittel bedient, die das Volk mit Fug und Recht als natürliche (gegenüber den ausschliesslich künstlichen der chemischen Industrie) bezeichnet, kann man wohl von einem natürlichen Heilverfahren sprechen und diese Besonderheit so lange betonen, bis die Fühlung mit den Wissenschaftlern am grünen Tisch hergestellt ist.

Dass schon die ersten Breschen in das alte System der thörichten Ausschliessung der Dissidenten gelegt sind, geht daraus

*) Dieser vortreffliche Aufsatz von Dr. Lahmann ist in der bekannten Wochenschrift „Die Woche" (11. Jan. 1902) erschienen. Da die Lahmannschen Ausführungen von der Berl. Aerzte-Correspondenz in gewohnter Weise „kritisiert" wurden, so seien hier, als beste Antikritik, Lahmanns eigene Worte wiedergegeben.

hervor, dass die Schulmedizin, die vorläufig noch auf das Lehrmeinungsgemisch: Cellularpathologie, Bakteriologie und Serumtherapie eingeschworen ist, sich in ausgedehnter Weise dieser natürlichen, der physikalisch-diätetischen Therapie annimmt, ja sogar Lehrstühle für sie errichtet. Hoffentlich wird die innere Erleuchtung nachträglich folgen; denn mit der rein äusserlichen Therapie ist es nicht gethan, und wenn wir sie dank des hohen Standes der elektrischen Technik auch noch so „blendend" gestalten können. Falls nicht die grundlegenden Theorien einer Revision unterzogen werden, die Therapie nicht ein gesetzmässiger Ausfluss logischer Anschauungen über das so komplizierte Wesen der Krankheiten ist, erzielen wir nur — höhere Bademeister und Masseure.

Natürlich ist dieser ärztliche Standpunkt dem Naturheilapostel aus dem Volk nicht radikal genug; denn die Bewegung konnte ja dank der vielen Sünden der Vergangenheit und nicht minder jener der Gegenwart demagogisch gründlichst ausgeschlachtet werden, genau wie der edle Kern einer sozialen Reform durch vergangene und zeitgenössische Fehler sich zu der Sozialdemokratie von heute auswachsen konnte.

Die Situation ist schwierig, zumal der Aerztestand einer Reform ablehnend gegenübersteht, deren volkstümliche Propagierung ihn zunächst materiell geschädigt hat. Aber handelt es sich hier nicht immer nur wieder um die Fernwirkung ein und derselben Sünde, dass die Schulmedizin die von der herrschenden Lehrmeinung Abweichenden stets von sich stiess und so die Reform ihrer selbst hinauszögerte. Natürlich wurden da die Lückenbüsser für wirkliche Reformärzte, nämlich die Laiennaturärzte, geradezu grossgezogen. Aber daran sind doch nicht die wissenschaftlichen Reformer schuld, auf die man so gern schimpft. Nein, die Vogel-Strausspolitik muss aufhören! Was hilft denn das Versteckspielen? Das Volk hat das Vertrauen zu seinen Aerzten verloren, weil sie es nicht verstanden haben, seinen Drang nach Belehrung, sein Bedürfnis nach einer volksverständlichen Heilkunde in einer Zeit zu befriedigen, da der allgemeine Bildungsstand ein höherer geworden ist und den Einblick in fast alle Fächer menschlichen Wissens und Könnens erleichtert.

Was hilft es, alle die Sünden der wissenschaftlichen Medizin, fluchwürdige Auswüche wie die Menschenversuche zu beschönigen? Erwirbt man sich damit das Vertrauen des Volkes? Nein, dann lieber reinliche Scheidung zwischen praktischen Aerzten und verkehrten Gelehrten!

Die Medizin muss volkstümlich werden. Nicht als ob wir die Heilkunde popularisieren wollten, wie es der Naturheilapostel in seinen Versammlungen anstrebt. Wir vermöchten es nicht; denn die Sache erscheint uns so schwer, wie ein Lebensberuf es nur sein kann. Er aber kann die Sache leicht nehmen, weil er die Grenzen seines Könnens vor lauter Begeisterung, die an sich sehr ehrlich sein kann, nicht sieht.

Wohl aber kann der moderne Arzt die Gesundheitspflege, die Krankheitsverhütung volkskundig machen helfen und bei dieser Gelegenheit beweisen, welche Läuterungen unsere wissenschaftlichen Anschauungen erfahren haben, beweisen, dass wir zeitgemäss geworden sind.

Der beste Bundesgenosse aber, um das Vertrauen zum ärztlichen Stand wieder gewinnen zu helfen, wird die ärztliche Kunst selbst sein, deren Leistungen mit der Medizin der Zukunft ja ungeahnt höhere werden müssen!

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Sitzung vom 12. Juni 1902.

Zur Behandlung der Diabetiker.

Dr. Ziegelroth berichtet über folgenden Fall: Eine 64jährige Dame leidet seit Jahren an einem stark juckenden Ekzem der äusseren Genitalgegend und Pruritus vulvae, viel Durst und Trockenheit im Munde.

Die Urinuntersuchung ergab einen Zuckergehalt von 4,6 %. Unter der unten näher angegebenen Diät wurde die Patientin schnell und dauernd zuckerfrei. Und zwar war der

Zuckergehalt	am	23./5.:	4,6 %
„	„	25./5.:	4,0 %
„	„	29./5.:	2,5 %
„	„	31./5.:	2,5 %
„	„	3./6.:	2,3 %
„	„	4./6.:	1,4 %
„	„	7./6.:	0,7 %
„	„	10./6.:	0,0 %

In dieser Zeit heilten auch die übrigen diabetischen Beschwerden völlig aus.

Hier als Beispiel die Nahrungsaufnahme eines Tages (und zwar diejenige des 10./6., an dem sie zuckerfrei geworden war.)

	Eiweiss gr	Fette gr	Kohlehydrate gr	Wasser gr	Asche gr
Milch (1400 gr)	49,0	56,0	68,6	1278,0	9,8
Brod (100 gr)	6,0	0,5	47,0	42,5	1,5
Frisches Obst (250 gr)	1,2	—	25,0	210,0	1,2
Kompot (300 gr)	1,5	—	30,0	255,0	1,5
Gurke und Salat (200 gr)	3,0	1,0	5,0	188,0	2,0
Gemüse (450 gr) (Spargel und Spinat)	13,5	7,0	18,8	408,5	6,7
Fleisch (200 gr)	41,0	45,0	—	105,5	9,6
	115,2	109,5	194,4	2487,5	31,7

Hierzu ist noch folgendes zu sagen: Der Eiweissgehalt an diesem Tage ist ein ziemlich hoher, weil die Patientin an diesem Tage besonders viel Milch (saure) und Fleisch zu sich genommen. In Wirklichkeit schwankte die tägliche Eiweissmenge zwischen 70 und 115 gr per Tag. Von sonstigen Kuranwendungen wurde auf Hautpflege (3 mal die Woche Bürstbad 35° C.), Licht-Luftbäder und auf Anregung der Blutzirkulation durch Massage, Wechsel-Fuss- und -Handbäder Wert gelegt.

Das Kompot ist natürlich ohne Zucker zubereitet.

Herr Dr. Marcinowski-Sanatorium Woltersdorf als Gast macht zunächst darauf aufmerksam, dass es nicht zweckmässig sei, die Zuckerausscheidungen nach Prozenten zu berechnen und anzugeben. Um bei den sehr erheblichen Differenzen in den Urinmengen gerade Zuckerkranker brauchbare Vergleichszahlen zu haben, ist es unbedingt notwendig, die Gesamtmenge des täglich in Verlust geratenen Zuckers zu nennen und diese natürlich grundsätzlich aus der 24stündigen Menge zu berechnen, also aus einem Uringemisch, nie aus einer beliebigen kleinen Portion. Dem Einwurf, dass dies technisch schwierig sei und die Kranken belästige, kann ich nicht beipflichten, da ja die Untersuchungen nicht alle Tage gemacht zu werden brauchen.

Im übrigen kann ich nur die Resultate des Kollegen Ziegelroth bestätigen. Ich habe wiederholt Fälle, welche unter strenger Eiweiss-Fett-Diät zwar ihren Zucker verloren, aber dabei im ganzen heruntergekommen waren, bei einer Kost gut gedeihen sehen, die derjenigen, welche Ziegelroth empfiehlt, sehr ähnlich war. Nur halte ich die angegebene Menge von 200 gr Fleisch auf den Tag für zu hoch und würde auch niemals den Genuss desselben dem Appetit des Einzelnen überlassen. Der Diabetiker ist ein Vielesser, dem ich so wichtige Dinge wie Fleisch in der Anstalt nur vorgewogen verabfolge. Das beruht auch auf der Anschauung, dass ich den Grund des Diabetes und mancher anderer Stoffwechselstörung in erster Linie in einer Ueberanstrengung des Stoffwechsels erblicke, die vor allem eine knappe, ja unter Umständen eine sehr knappe Kost verlangt. Selbst bis zu 20—25 Kalorien pro kg Körpergewicht scheue ich mich nicht gelegentlich herunter zu gehen und habe dabei oft überraschende Resultate erlebt. Diese Anschauung ist nicht etwa ein vorgefasstes Prinzip, nach dem ich handle, sondern ich habe mir auf diese Weise nur die thatsächlichen Erfolge erklärlich machen wollen, die wir beobachtet haben. Gerade in Bezug auf das Eiweiss gilt dies am meisten, und ich weiss, dass viele Fälle erst durch eine exzessive Eiweissfütterung zu wirklich schweren gezüchtet werden, namentlich wo diese mit überreichlicher Fleischnahrung erzielt wurde. Demgegenüber betone ich die von Kolisch und anderen erwiesene Thatsache, dass speziell durch eine Fleischentziehung namentlich Durst und Poliurie prompt verschwinden. Ich strebe deshalb nicht nur nach einer knappen Kost, zur Schonung des Gesamtstoffwechsels, sondern ich schränke dabei das Fleisch auf das äusserste ein und entziehe es in allen schweren Fällen ganz. Die Erfolge dieser Behandlungsweise lassen die alten Theorien über den Diabetes als recht oberflächlich erscheinen. Zweifellos ist es richtig, den Diabetes in verwandschaftliche Beziehungen zu der Gicht, zur Fettleibigkeit und zu manchen Formen nervöser Degenerationstypen zu setzen (jugendliche Neurastheniker, die trotz notorischer Vielesserei mager bleiben). Aber gerade diese Verwandtschaft lehrt es, dass die Annahme einer primären Oxydationsschwäche, wie sie gang und gäbe ist, nicht zu Recht besteht. Für die Fettleibigkeit ist die sogenannte Stoffwechselträgheit in letzter Zeit mit sehr guten und zwingenden Gründen in Abrede gestellt worden. Wo wir einer ausgesprochenen Oxydationsschwäche bei diesen Krankheitsgruppen begegnen, da ist dieselbe vielmehr immer erst als eine sekundäre Erscheinung aufzufassen. Schliesslich kämen wir ja bei dieser Anschauung sonst dahin, für alle chronischen Krankheiten diese wichtige Folge als die Ursache des Leidens

anzusehen. Wie oberflächlich eine solche bequeme Anschauung ist, ergiebt sich für den Diabetes schon allein aus der Thatsache, dass es so unerklärlich ist, warum stets Traubenzucker im Urin erscheint, während doch alle möglichen anderen Kohlehydratarten als dessen Quelle gedient haben sollten. Wie ist das verständlich oder auch nur möglich, wenn man die Zuckerausscheidung als eine Folge der mangelhaften Verbrennung des eingeführten Kohlehydrates ansieht. Die Thatsachen machen es vielmehr höchst unwahrscheinlich, dass der ausgeschiedene Zucker so direkt aus den eingeführten Zuckermengen stammt. Die grössere Wahrscheinlichkeit liegt vielmehr in der Anschauung, dass der ausgeschiedene Traubenzucker aus bestimmten Geweben, vermutlich aus den Muskelzellen abgespalten wird. Das Warum dieses Vorganges entzieht sich allerdings unserer Kenntnis, die Erkrankungen der Leber, der Pankreas u. s. w. geben auch keinen Aufschluss; aber die Erfolge der von uns vertretenen Diät und einer knappen, eiweissarmen und eventuell fleischlosen Kost sind es im stande und thun dies allerdings, nicht im Sinne einer primären, ursächlichen Oxydationsschwäche, sondern im Sinne einer vermehrten, leichteren Abspaltung einer bestimmten Zuckerart („Traubenzucker") aus den Geweben. Wissen wir doch, dass von allen Nahrungsreizen die Eiweisskörper die heftigsten Spaltungsreize für die Körperzelle darstellen. Bekanntlich wird alles eingeführte Eiweiss verbrannt, und wenn es noch so viel ist; Kohlehydrate und namentlich Fette dagegen nur nach Massgabe des Bedarfs; das Uebrige wird nicht zersetzt und bleibt als Reservestoff (Fett) liegen. Danach ist es sehr wohl verständlich, wenn der überanstrengte Stoffwechsel speziell auf eine eiweissarme Schonungsdiät so gut reagiert und unter vermehrter oder gar forcierter Eiweissfütterung noch mehr überreizt wird. Von allen Eiweissarten stellt aber das Fleisch mit seinen Extraktivstoffen den heftigsten Spaltungsreiz dar. Also darum fort mit ihm aus den Diätvorschriften der Stoffwechselstörungen, fort bei der Gicht, fort bei der Fettsucht, fort beim Diabetes und den nervösen Degenerationsformen, die alle in letzter Linie die Folgezustände, die künstlich herangezüchteten Folgezustände einer überreichlichen Kultur sind, in quantitativer wie in qualitativer Hinsicht. Bei allen haben wir auch zugleich den Mangel an genügender körperlicher Arbeit zu beklagen. Das Darniederliegen der verschiedensten Funktionen, also die Oxidationsschwäche in weitestem Sinne, ist aber immer erst die Folge der Krankheit und nicht ihr Wesen oder ihre Ursache.

Dem Kollegen Hirschfeld bestätige ich die nervöse Natur dieser Stoffwechselstörungen; denn in allen Vorgängen des Stoffwechsels haben wir doch auch immer wieder den Einfluss der Innervation zu erblicken. Die chemischen Reaktionen im Körper spielen sich eben nicht so ab, wie im Reagensglase. Wo sie dabei von den Gesetzen des Reagensglases abweichen, da haben wir es eben mit selbständigen, elektiven Fähigkeiten der lebenden Substanz zu thun, die wir uns ohne die Vermittlung und Beherrschung seitens des Nervensystems aber nicht vorzustellen vermögen.

Was die Diät bei alten Leuten anbelangt, so stehe ich auf dem Standpunkt, dass man ihnen keine ausgesprochenen Entziehungen an Fleisch etc. zumuten soll; aber bezüglich der Quantität kann ich Kollegen Hirschfeld nicht zustimmen. Gerade alte Diabetiker sind häufig ausgesprochene Vielesser, die ich unter allen Umständen auf eine knappe Kost setze.

~~Im~~ allgemeinen gebe ich als festzuhaltende Kost eine Eiweissmenge von 1,5 mal dem Körpergewicht in kg (bei fetten Leuten rechne ich das nicht arbeitende Fettgewebe ab), also bei 60 kg 90 gr Eiweiss. Dasselbe wird in Form von Milch, Käse, Nüssen und Brotfrüchten gereicht. Daneben wird reichlich frisches Gemüse, Obst und Salate gegessen, um das Hungergefühl in der ersten Zeit zu stillen, ohne viel Kohlehydrate zu geben. Zucker und Mehlsachen verbiete ich fast ganz, gestatte aber Kartoffeln. Alkohol absolut untersagt.

Ueber die Frage der Pathologie und Artiologie des Diabetes, ob rein nervöse Einflüsse oder Veränderungen im Chemismus der Assimilationsvorgänge dessen Wesen ausmachen, entspann sich noch eine längere Debatte, an der die Herren Ziegelroth, Marcinowski, Schwersenski teilnahmen, natürlich ohne dass eine Einhelligkeit der Meinungen hätte erzielt werden können. Auch die Hereinziehung der Rassenfrage durch die Herren Weyl und Fehlauer, die der Thatsache gedachten, dass gerade Israeliten prädisponiert für die Zuckerkrankheit erscheinen, liess sich nach beiden Richtungen verwerten, da eben die Israeliten sich einerseits durch Hinneigung zur Luxusconsumtion in Quantität und Qualität der Nahrung (Eiweissgenuss), anderseits durch nervöse und neurasthenische Anlage auszeichnen.

In einer darauf folgenden kurzen Besprechung wurde beschlossen, die nächste Sitzung im September abzuhalten, und auf die Tagesordnug hauptsächlich die Frage des Stiftungsfestes und der Stoffverteilung für das Wintersemester zu setzen. Eine geschäftliche Sitzung soll eventuell zur Lösung schwebender Fragen in der Zwischenzeit abgehalten werden.

Für die Bibliothek sind ferner eingegangen:

Revue internationale de Thérapie Physique. 1902, No. 1—11.

Handbuch der Physikalischen Therapie, von Dr. A Goldscheider und Dr. P. Jacob. Teil II, Band II (Schlussband).

Infolge des Ueberganges des „Reformbades" in andere Hände, ist auch die Poliklinik des Vereins, die bisher unter Leitung des Kollegen Knips-Hasse in dieser Anstalt abgehalten wurde, aufgehoben worden.

Die Geschäftsstelle des Vereins für physikalisch-diätetische Therapie befindet sich Berlin W., Kurfürstenstrasse 124 und werden dorthin, zu Händen des unterzeichneten Schriftführers, Briefe und Angebote von Vakanzen und Vertretungen erbeten.

Dr. O. Bloch.

Ueber die Bedeutung der Individualstatistik bei der Erblichkeitsfrage in der Neuro- und Psychologie. Nach einem Vortrage auf der VII. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen in Jena am 20. Oktober 1901. Von Dr. W. Strohmeyer, Hausarzt der Prof. Binswanger'schen Privat - Nervenklinik. (Cf. Münch. Med. W. 1901, 45.)

S. betont, dass die Heredität bei Geisteskrankheiten oft übertrieben wird. Man vergisst, dass auch sehr viele Nachkommen und Blutsverwandte Psychisch-Kranker gesund geblieben sind und als der Ausgangspunkt lebensfroher und lebensfrischer Generationen unserer Beobachtung entgehen. Es ist daher nötig, dass die so leicht zu fehlerhaften und allarmierenden Verallgemeinerungen führende Sammelstatistik durch Individual-Stammbäume aufzukorrigieren ist. Zahlen reden wohl, aber nicht immer richtig, zumal wenn sich mit den verschiedenen Zahlen auch die Irrtümer multiplizieren. Individualstatistik ist eine notwendige Korrektur der Massenstatistik.

Wenn ein erblich Belasteter unter dem Ansturm äusserer Schädigungen psychisch erkrankt, so sagt man sehr leicht: er hat seine Geisteskrankheit „ererbt", ohne zu untersuchen, ob nicht-erblich Belastete unter ähnlichen Schädigungen ebenso erkranken können. Aber wenn der eine sein Leiden „erworben" hat, warum soll der andere es durchaus „ererbt" haben.

Es giebt Familien, in denen gelegentlich Geisteskrankheit vorkommt, ohne wiederzukehren. Aber selbst bei den am schwersten durchseuchten und hereditär belasteten Familien sind doch immer noch 40—50 % der Mitglieder frei von Geisteskrankheit geblieben.

Bezüglich der einzelnen nervösen Störungen in derselben hereditär belasteten Familie zeigt sich eine unendliche Mannigfaltigkeit: „In buntem Wechsel tauchen auf der grossen Basis der neuro- resp. psychopathischen Disposition die verschiedensten Krankheitsbilder auf, um so bunter und regelloser, je schwerer die erbliche Belastung ist." Nur manche Leiden scheinen eine gewisse Constanz zu haben. So findet sich habitueller Kopfschmerz, Migräne, Hysterie oft bei den weiblichen Familienmitgliedern durch Generationen hindurch. Aehnlich ist es mit der Epilepsie, der Melancholie (in 5 Familien mit 164 Mitgliedern waren 30 Melancholien). Auch Degenerationszeichen vererben sich leicht. So waren in 1 Familie von 23 Mitgliedern während 5 Generationen 15 mit Aniridie, mit völligem Iris-Mangel. In der 4. Generation waren 3 schwere Psychosen (Epilepsie, Imbecilität, Idiotie).

Typisch und rel. gleichförmig sind nur die „Endprodukte" der Degeneration, besonders wenn das Geschlecht von väter- und mütterlicher Seite her erblich belastet ist: „Alle meine Stammbäume führten mir als Endprodukt der Degeneration immer wieder dieselben Bilder vor Augen. Die Paranoia-Gruppe, vor allen Dingen die originäre Paranoia, die degenerative Hysterie, zumal die Hystero-Epilepsie, das Irresein aus Zwangsvorstellungen, das Jugendirresein, die periodischen und die cirkulären Formen, der Schwachsinn, Missbildungen und Lebensunfähigkeit bildeten den Schlussakt der degenerativen Vererbungsstatistik."

Infektion und Autoinfektion. Vortrag von Prof. Wassermann, gehalten in der Freien Vereinigung der Chirurgen, Berlin, 9. Dezember 1901. (Cf. D. M. W. 1902, 13. Febr.) Wie entsteht eine Infektion? „Das frische normale Serum ist im stande, Bakterien in starkem Masse abzutöten." Die bakterientötende Kraft des Serum ist an gewisse Stoffe, die von Buchner Alexine genannt sind, gebunden. Ehrlich und Morgenroth zeigten, dass die Alexine zusammengesetzt sind aus den sog. Zwischenkörpern, die rel. beständig und dem Complement, das fermentartig und sehr labil ist.

Bei der Bier'schen Umschnürung wird künstlich eine Ansammlung von Alexinen bewirkt. „Es ist dies eine auf passivem Wege erzeugte Ansammlung von Complementen und Zwischenkörpern". Erkrankungen innerer Organe, der Leber etc. vermindern jene Stoffe im Serum.

In den mit der Luft kommunizierenden Körperteilen sind immer allerlei padogene Mikroorganismen vorhanden. Leidet die Schutzkraft des

Serums im Individuum, dann können jene Keime zur Infektion führen.

Nach stattgehabter Infektion treten im Körper, wenn es zur Heilung kommt, Schutz- und Heilstoffe in Kraft, das Knochenmark ist die Bildungsstätte dieser Schutzstoffe. Sie entstehen im Rückenmark jedenfalls durch den Reiz der auch dort eindringenden Parasiten. Ein Teil der Parasiten bleibt dann im Knochenmark liegen „und wird hier durch die angeborenen Kräfte des Blutserums an der Weiterentwicklung gehindert". Gelegentlich können diese Keime dann der Ausgang von Knochenmark- und periostitischen Prozessen werden.

Referent kann in alledem eine an sich sehr interessante Hypothese erblicken, die, so exakt sie scheint, doch auf sehr schwankendem Grunde aufgebaut ist und für die ärztliche Praxis ohne jede Bedeutung ist.

Ueber Bettbäder sprach Krönig am 4. 12. 1901 in der Berl. med. Gesellschaft. Nach der „Therapie der Gegenwart" giebt K. hierüber folgenden Selbstbericht:

K. hat schon vor nunmehr 18 Jahren damit begonnen, seine Typhuskranken lediglich mit kalten, auf einer Gummi - Unterlage vorgenommenen Waschungen im Bett zu behandeln und bei diesem Verfahren eine verhältnismässig sehr günstige Mortalitätsziffer erzielt. Zur Steigerung des gegenüber den Bädern immerhin geringeren antipyretischen Effektes einfacher Abwaschungen hat Krönig ein wesentlich breiteres und längeres Gummilaken durch Erhebung und Befestigung der Seiten und Enden desselben an die vorderen und hinteren Pfosten in eine Art Bettwanne umgewandelt, in welcher die Temperatur der Typhuskranken durch 10 Minuten andauernde Begiessungen mit allmählich bis auf 14° abgekühltem Wasser im Durchschnitt um volle 2° herabgesetzt wird.

Ein merkwürdiger Zufall hat es gewollt, dass fast zu gleicher Zeit auch von nichtärztlicher Seite eine Bettwanne konstruiert worden ist, welche von ihrem Autor, Herrn Cramer, der Versammlung ebenfalls demonstriert wird. Grund zur Herstellung dieser Bettwanne war das Verlangen des an sehr schmerzhaftem Gelenkrheumatismus erkrankten Autors, ohne Verlassen des Bettes ein warmes Bad nehmen zu können.

Lieferant des Krönig'schen Bettbades ist das Medizinische Warenhaus, Berlin N., Friedrichstrasse 108.

Blutvergiftung und Amputation. Von Dr. Heinrich Doerfler in Regensburg.

In dem auf dem oberpfälzischen Aerztetag im Oktober 1900 gehaltenen Vortrage, der eine Fülle der lehrreichsten Daten enthält, führte Doerfler folgendes aus.

Man liest oft in der Zeitung, dass bei X. und Y. infolge einer anfangs nicht beachteten kleinen Verletzung „Blutvergiftung" eingetreten sei und dass die Aerzte nur noch durch „schleunige Amputation" das Leben des Unglücklichen zu retten versuchten. Und gewöhnlich erscheint dann nach einigen Tagen die Notiz, dass „trotz der Amputation der Verletzte am nächsten oder übernächsten Tage unter qualvollen Schmerzen gestorben sei."

M. H.! Jedesmal, wenn ich derartiges lese oder höre, drängt sich mir immer wieder mit elementarer Gewalt die Frage auf, ob da nicht wieder einmal solch' einem Unglücklichen ein Arm oder ein Bein nutzlos oder mindestens doch viel zu früh amputiert worden ist, ob nicht die heute noch viel verbreitete unklare ärztliche Anschauung über die Notwendigkeit der Amputation in solchen Fällen einen Menschen im günstigsten Falle unnötiger Weise zum Krüppel gemacht habe oder ob sie nicht gar die directe Todesursache für denselben geworden ist? Ob nicht die ärztliche „Kunst" wieder ein Opfer gefordert habe und nicht die vorhergegangene Verletzung?! Und doch hat der Arzt und Kollege nur getreu den Lehren, die er auf der Universität erhalten hat, gehandelt, und doch hat er nur nach den Lehrsätzen, wie wir sie in jedem chirurgischen Lehrbuch heute noch finden, sein Thun und Lassen eingerichtet! Er ist frei von Schuld und Verantwortung!"

„Ich habe seit nahezu 8 Jahren viele derartige Zeitungsnotizen gesammelt, habe alle die ernsteren Fälle verfolgt, in denen infolge Blutvergiftung amputiert wurde, habe, so weit es mir möglich war, bei den betreffenden Kollegen Erkundigungen eingezogen, habe dadurch die Zeitungsnotizen auf ihre Richtigkeit kontrolliert, habe also genau erfahren, wo Heilung eintrat und wo Tod. Elf sichere Fälle stehen mir zur Verfügung. Das Resultat war ein überraschend un günstiges. Neun Todesfälle, zwei Heilungen, also 81,8 % gestorben, 18,2 % geheilt!"

Diese an sich nichts beweisende Statistik fällt besonders gegen des Verfassers eigene Beobachtungen auf. „Stelle ich dem gegenüber, dass ich in reichlich achtjähriger, ausgedehnter chirurgischer Praxis noch nie wegen septischer, progredienter Phlegmone amputiert habe — ich rechne natürlich nur die schwersten Fälle (23 zähle ich) —, dass ich dabei etwa 89—90 % Heilungen und 10 % Todesfälle hatte, so mussten auch diese Zahlen im Gegensatz zu den oben erwähnten auffallen, und seit Jahren beschäftigt mich demgemäss die Frage aufs intensivste: Was ist nun das Richtige?"

„Wenn ich glaube, heute mit einem fertigen Urteile vor Sie treten zu dürfen, meine Herren Kollegen, so möge die Wichtigkeit dieser Frage mich entschuldigen.“

„Zunächst denn meine Ansicht: Ich verwerfe die Amputation bei Blutvergiftung (sept. Phlegmone, Pyaemie, Septikaemie, Phlegmone mit malignem Oedem etc.) aufs allerentschiedenste! Die Amputation ist in all' diesen, selbst allerschwersten Fällen nicht gerechtfertigt.“

Gar mannigfach und kaum zu übersehen sind die Wege, auf denen eine „Blutvergiftung“ — eine Sepsis, eine Verunreinigung der Wunde, Eitererreger eindringen können.

Doerfler legt Wert auf den Nachweis, dass die eingedrungenen Eitererreger sich sehr schnell vermehren und weitergehen. Er sagt: „Verfolgen wir kurz das Schicksal der eingedrungenen Entzündungserreger und den Werdegang der Sepsis.

Zunächst kommt der Art der Infektion schon eine grosse Bedeutung zu. Bei Stichinfektion wurden von Halban schon wenige Minuten nach dem Stiche Mikrococcen in den regionären Drüsen experimentell nachgewiesen, z. B. Mikrococcus prodigiosus. Staphylocokken fanden sich nach einer Stunde, Milzbrandbazillen erst nach $2^1/_2$ Stunden etc.“

Auch in den inneren Organen sind schon am ersten Tage Bakterien. „Es ist demgemäss eigentlich allüberall rascheste Lokal- und Allgemeininfektion vorhanden, ein Umstand, den ich besonders betonen möchte.“

„Die Vermehrung der Keime am Infektionsorte geht blitzschnell vor sich. Canon hat nachgewiesen, dass wenige Minuten nach der Entstehung der Verletzung Hunderte, ja Tausende von Keimen in kleinen Wunden sich vorfinden. Nach dieser rapidesten Vermehrung derselben an Ort und Stelle gelangen sie nach kurzer Zeit ($^1/_4$ bis 4 Stunden) in die regionären Lymphdrüsen. Diese sind die ersten natürlichen Schutzorgane gegen das weitere Vordringen der Keime.“

„Bekannt ist Metschnikoffs Lehre von der Phagocytose. Die weissen Blutkörperchen bekämpfen die eingedrungenen Keime aufs energischste. Braatz nimmt nun unter Modifikation der M.'schen Lehre an, dass aus den Leukocyten Stoffe frei werden, die in Lösung übergehen und die im stande sind, Bakterien zu tödten. In welcher Weise diese Stoffe frei werden, darüber wird noch gestritten, aber sie sind da und hängen mit den Leukocyten zusammen, wenn sie auch wahrscheinlich von ihnen allein nicht herstammen. Die Bakterien selbst locken sich durch Chemotaxis zu ihrem eigenen Verderben Leukocyten herbei und der Entzündungsprozess ist eine Schutzmassregel gegen die feindlichen Keime (Braatz). Der Vollständigkeit halber seien hier noch als Feinde der eindringenden Bakterien Buchner's Alexine erwähnt. Es sind dies starke bactericide Substanzen, welche im Serum und in der Lymphe vorkommen, welche aber, wie allgemein mit Recht angenommen wird, nur als Ausschwemmungsprodukte der weissen Zellen zu betrachten sind. Genügen nun diese Schutzorgane (Drüsen und oben erwähnte Gewebssäfte) nicht mehr zur Ueberwindung der Masseneinwanderung von pathogenen Keimen und deren Produkten, so werden durch den Blutstrom dieselben in die übrigen Organe des Körpers getragen.“

„Der Schüttelfrost, das rasche Ansteigen der Temperatur einerseits, das rasche Abfallen derselben zur normalen andererseits, illustrieren uns nur die Stadien, in denen die Bakterien entweder die Oberhand im Organismus haben oder von dem Organismus resp. von den baktericiden Schutzorganen bewältigt werden“ (J. Halban.) Entscheidet sich dieser Kampf zu Ungunsten des Organismus, so haben wir das Bild der allgemeinen Sepsis. Auf die Art, wie die pathogenen Keime ins Blut selbst gelangen und sich dort weiter entwickeln, werde ich weiter unten näher eingehen. Ich schalte hier zunächst einige Worte über das Wesen und den Verlauf der akuten Sepsis, sowie über die therapeutischen und prophylaktischen Massregeln zur Bekämpfung derselben ein.

Die Behandlung infizierter Wunden ist oft fehlerhaft. „Mit Vorliebe pflegen manche Kollegen bei kleinsten Wunden und bei kaum wahrnehmbaren Verletzungen, herrührend von rostigem Nagel, Hühneraugenverletzungen, eingestossenen Holzsplittern etc. mit Kollodium und Watte die Wunde zu verkleben oder ein Stückchen Jodoformgaze aufzubinden oder gar ein Karbolmullpflaster oder dergl. zu applizieren, nicht bedenkend, dass sie dadurch die Wunde zwar vor weiteren äusseren Einflüssen schützen, aber den eingedrungenen pathogenen Keimen geradezu die einzige Ausgangspforte sorgfältig verschliessen und sie zur Reinkulturbildung förmlich zwingen. Wie oft habe ich schon erlebt, dass z. B. bei Fraktur der Tibia, bei welcher die äussere Haut von einem spitzen Knochenende durchbohrt war, die verletzte Stelle sorgfältig mit einer dichten Schicht trockner Sublimat- oder Jodoformgaze umwickelt und verbunden war, und dass sich unterdessen im Innern furchtbare Phlegmonen entwickelten!“

Doerfler legt auf feuchten aseptischen Verband den Hauptwert. Der Abfluss aus der Wunde

muss frei sein. Vorher hat die gründlichste, peinlichste Reinigung der Wunde, ev. nach Erweiterung der Stichkanäle etc., zu geschehen. Abgekochtes Wasser und Seife, abgekochte Tücher etc. sind überall zu haben. Die Sauberkeit kann nicht sorgfältig genug sein, sie ist die beste Prophylaxe gegen die Sepsis.

„Aus dem Gesagten geht hervor: 1. Sobald eine Phlegmone einmal besteht, sind auch die Bakterien und ihre Produkte längst schon ins Blut übergegangen. 2. Bei Blutvergiftung (Septikaemie) sind immer Toxine giftigster Provenienz schon im Blute."

„M. H.! Pyaemie und Septikaemie fassen wir zusammen in dem Namen: Sepsis. Allgemeine Sepsis wiederum besteht, sobald die lokale Sepsis, worunter jeder durch Infektion entstandene Entzündungsherd zu verstehen ist, Allgemeinerscheinungen zu machen beginnt. Dadurch wird das Alarmzeichen gegeben, dass das Bakterienprodukt, das Toxin entweder in grösseren Mengen ins Blut übergegangen ist oder in kleinen Mengen sehr giftig ist. Die logische Folge dieses Alarmsignals für den Arzt ist, dass er sich bemüht, den Giftherd möglichst rasch und umfassend unschädlich zu machen, indem er sein Produkt nach aussen leitet."

Durch eine Amputation ist hier gar nicht zu helfen. Im Gegenteil. Die immerhin schwere Operation schädigt, schwächt, verstümmelt den Patienten ganz unnötigerweise.

Zum Schluss sagt Doerfler: „Nun möchte mir mancher zurufen, ich stosse offene Thüren ein mit meiner Kriegserklärung gegen die Amputation, die man ja heute kaum mehr oder nur in den seltensten Fällen mache. Dem ist aber leider nicht so! Es wird noch jährlich in ungezählten Fällen dieser Missgriff ärztlicher Kunst bei sogen. Blutvergiftung begangen, und es fordert derselbe jährlich noch seine Opfer. Dies wird mir wohl von vielen Seiten bestätigt werden. Meine elf Fälle allein würden schon zu einem geharnischten Protest berechtigen. Wer aber ist verantwortlich für diese Fehler? Unsere klinischen Lehrbücher. Allenthalben kann man noch dort die unglückliche Lehre finden, dass in verzweifelten Fällen von progredienter Phlegmone amputiert werden soll, allerdings mit dem Zusatz, „dass es meist zu spät ist". Es giebt überhaupt keinen richtigen Zeitpunkt dafür und deshalb ist sie zu unterlassen!

Ich behaupte, durch Amputation der befallenen Extremitäten ist noch nie ein Leben gerettet worden, wohl aber sind viele durch dieselbe in ihrem Todeslaufe beschleunigt worden. Die rettungslos verlorenen Fälle von Sepsis sind durchaus nicht selten, aber sicher ist das mindestwertige Heilmittel dafür die Amputation. Diejenigen, die nach der Amputation nicht sterben, wären sicher auch ohne dieselbe nicht gestorben, und gar mancher Gestorbene wäre wohl am Leben geblieben, wenn er nicht amputiert worden wäre.

Zum Schluss denn stelle ich die Sätze auf:

1. Es giebt keine lokale Sepsis ohne sofortige Beteiligung des ganzen Organismus.

2. Die Amputation bei Blutvergiftung (progredienter septischer Phlegmone, malignem Oedem, foudroyanter Gangraen) ist vollständig zu verwerfen.

3. Amputiert darf nur werden, was der Gangraen verfallen ist und sich demarkiert hat.

4. Die Lehre von der Zulässigkeit der Amputation bei progredienter Phlegmone etc. ist aus den klinischen Lehrbüchern der Chirurgie zu streichen.

Möge bald die Zeit gekommen sein, da der letzte Arzt die letzte Amputation in solchen Fällen gemacht hat."

Chirurgische Gesellschaft, Paris. Sitzung am 18. Mai 98.

Psychische Störungen nach Operationen. M. Berger führt hierüber nach der Sem. méd. vom 29. Mai 98 folgendes aus:

Oft hat sich die Psychose in Form verschiedenartiger Störungen schon vor vorgenommenem Eingriff geäussert: sie ging der Operation voran, war keine Folge derselben. Nicht selten wird in den Chirurgen seitens der Kranken dieser Kategorie derart gedrungen, dass es ihm sehr schwer fällt, sich nicht dazu hinreissen zu lassen eine Operation auszuführen, deren Notwendigkeit nicht vollkommen erwiesen ist; doch reut es ihn oft in der Folge, den Bitten der Operierten nachgegeben zu haben, da diese, weit davon entfernt, ihm dankbar zu sein, ihn im Gegenteil verabscheuten und sich gewöhnlich als kränker betrachten, wie vor der Operation. Zu Beginn meiner chirurgischen Laufbahn hatte ich mich einst durch die Bitten einer Patientin überreden lassen, doch hat mir diese nach der Operation mehr Aerger bereitet, als sich beschreiben lässt. Der Zustand der Patientinnen dieser ersten Kategorie wird durch den Eingriff meist nicht nur keineswegs besser, sondern ihre Angaben können den Chirurgen derart irre führen, dass er eine ganz unnötige Operation macht. Ich gebe zu diesem Zweck die Beobachtungen an einer Patientin der Salpêtrière wieder, die einen Selbstmord versucht hatte, indem sie Glasscherben schluckte. Da sich bei der Frau intensive gas-

trische Störungen zeigten, da sie, wie es schien, Blut gespieen hatte, ausserdem behauptete, sie habe mindestens drei Glasscherben verschluckt und, schliesslich, da die Betastung der Magengegend immer an einer bestimmten Stelle einen starken Schmerz hervorrief, entschloss ich mich einzugreifen. Ich machte eine Laparotomie, die mir die Abwesenheit jeglichen Fremdkörpers im Innern der Magenhöhle zeigte. Nichtsdestoweniger zeigte man der Patientin, nach deren Erwachen, einige Glasscherben, die man sich zu dieser Gelegenheit verschafft hatte. Im Gegensatz zu dem, was gewöhnlich passirt, war die Operierte von ihrer pathologischen Beschwerden nun gründlich geheilt.

In zweiter Reihe hat man es mit Psychosen als wirklicher Folge von Operationen zu thun, doch ist es auch hier nötig zu unterscheiden. Es giebt da Delirien — nach Operationen, — die auf Intoxicationen oder Infektionen zurückzuführen sind und die ich vollkommen beiseite lasse; es giebt andere, die wenig intensiv und vorübergehend sind und im Moment der völligen Genesung der Operierten, oder bei Domizil-Wechsel, weichen; es giebt aber auch schliesslich solche, die, im Gegensatz zu den vorhergehenden, bestehen bleiben nnd oft definitiv sind. Diese letzteren sind, genau genommen, die einzigen, denen die Benennung „Psychische Störungen nach Operationen" gebührt und kommen, nach meiner Ansicht, ungemein selten vor. Ich hatte in der That nur dreimal Gelegenheit mich angesichts solcher Fälle zu befinden, sonderbarerweise stets infolge der selben Verstümmelung — der Amputation der Brustwarze wegen bösartiger Geschwulst dieser Drüse. Obwohl es mir nur in einem dieser drei Fälle gelang, die nervösen Antecedentien zu erfahren, glaube ich, dass hier die Operation bei der Entstehung der geistigen Störungen eine rein zufällige Rolle spielte und dass jeder andere wichtige Vorfall im Leben einer der Operierten zweifellos ein gleiches Resultat ergeben hätte.

Doch, wenn wir in der Vergangenheit unserer Patienten unabstreitbare nervöse Störungen — gleichviel ob angeerbt oder angeeignet — konstatieren, müssen wir uns deshalb jedesmal einer Operation enthalten? Ich glaube nicht, denn, wenn es auch einesteils oft vorkommt, dass Personen mit einer pathologisch mehr oder minder belasteten Vergangenheit ungestraft die schwersten chirurgischen Eingriffe ertragen, so ist es dagegen nicht unmöglich bei geistig vollständig gesunden Patienten, die auch erblich nicht nervös belastet sind, infolge von oft ganz unschuldigen Operationen nicht selten unheilbare geistige Störungen auftauchen zu sehen.

Ueber Lebensvorgänge in der menschlichen Epidermis*).

Vortrag, gehalten auf dem 73. deutschen Naturforschertage in Hamburg.

Von

Dr. Ludwig Merk,
Privatdozent für Dermatologie in Graz.

„Soweit man bisher — so begann der Vortragende — über die Funktionen der Epidermiszellen, seien sie einzeln oder im Zusammenhange betrachtet, sich Rechenschaft giebt, hält man im allgemeinen an der Anschauung fest, dass die Zellen zuvörderst an der Basis des Epithels die grösste Lebenskraft besitzen, sich mitotisch teilen, im Laufe des Wachstums in natürlichem Geschiebe an die Oberfläche rücken, hierbei einem degenerativen Prozesse unterworfen sind, welcher in der zunehmenden mangelhaften Ernährung seinen Grund hat und schliesslich zum völligen Absterben der Zelle führt. Die tote Zelle falle nicht einer Auflösung anheim, sondern löse sich infolge mechanischer Einwirkung aus dem allgemeinen Zellenverbande los. Aus dem kernhaltigen, weichen und protoplasmareichen Gebilde entstünde ein kernloses, trockenes, für chemische Reagentien äusserst widerstandsfähiges Schüppchen." (Cf. S. 200.)

„Auf diesem Wege macht die Zelle histologische Veränderungen durch: sie zeigt zuerst einen vorwiegend protoplasmatischen Bau, später wird sie vorwiegend faserig, beladet sich weiter mit Keratohyalin- und Keratocleidinkörnern und schliesslich wird sie zum toten, abgelebten Hornschüppchen."

Vortragender wendet sich nun den von ihm ausgeführten Experimenten zu, die umsomehr Beachtung verdienen, als sie sämtlich an den noch lebenswarmen, eben amputierten menschlichen Extremitäten ausgeführt worden waren. Und dass man an solcher Haut noch Lebensfähigkeit voraussetzen durfte, das erhellt aus Untersuchungen, welche von Wentscher, Enderlen und Ljunggren gemacht worden waren, denen zufolge Hautläppchen, welche nach Thiersch dem Mutterboden entnommen waren, an den Ueberpflanzungsstätten noch anheilten, wenn auch mittlerweile schon 24 Stunden verstrichen waren.

---

*) Es sei hier ausdrücklichst hervorgehoben, dass dieses Referat nur einen **ganz zusammengedrängten Auszug** sowohl aus dem Vortrage, als namentlich einer Reihe von leicht erhältlichen Abhandlungen des Vortragenden vorstellt

Diese sind: Experimentelles zur Biologie der menschlichen Haut.

I Mitteilung: Die Beziehungen der Hornschicht zum Gewebesafte.

II. Mitteilung: Vom histolog. Bilde bei der Resorption. Wiener Akademieschriften, 108. und 109. Band. Einzeln erhältlich bei Carl Gerolds Sohn, Wien.

Ueber den Bau der menschlichen Hornzelle. Arch f. mikr. Anatomie. 56, Bd.

Nur mussten sie unter entsprechenden Cautelen aufbewahrt gewesen sein.

An der Hand von Präparaten und Wandtafeln schildert der Vortragende seine Versuche und Resultate. Diese seien hier in gedrängtester Kürze folgendermassen referiert:

Vortr. spritzte warme halbprozentige Lapislösung in die Zehenbeere eines eben amputierten Fusses. Hierbei beobachtete er unter anderem, dass sich die Basalzellen der Epidermis an ihrem Fusssaume mit dem Lapis bräunen, dass die Hornzellen in gleichmässiger Schichtung von der Coriumseite her sich mit der infolge der Injektion überschüssigen Flüssigkeit beladen, dass dabei in den Hornzellen die Ranvier'schen Fasern, die man sonst aus den Zellen des Rete Malpighii zuschreibt, leicht durch Färbung sichtbar gemacht werden können. Daraus ist zu folgern, dass das bisher vermutete Verschwinden der Ranvier'schen Fasern im Stratum granulosum mit dem Auftreten der Körner doch nichts zu thun haben kann. Die Fasern der Hornzellen lassen sich auch an frischen Hornzellen leicht in Binnen- und Wandfasernetze unterscheiden, und Versuche mit Reagentien zeigen, dass die bisher für trockene Schüppchen gehaltenen Hornzellen gegen chemische Reagentien äusserst empfindlich sind.

Ausserdem badete Vortragender amputierte Zehen längere oder kürzere Zeit in warmen Lapislösungen verschiedenster Konzentration, kratzte die Epidermis in verschiedener Stärke ab und badete die so verletzte Haut wieder in Lapis, um die Widerstandskraft der einzelnen Schichten zu prüfen. Ferner bestrich und betupfte er sie mit Crotonöl, Theer, Salpeter- (Schwefel-) Säure und fand, dass abermals die Basalzellen im tiefsten Grunde der Epidermisleisten den Lapis in sich in Form von braunen Körnchen aufnehmen, indes das übrige Rete Malpighii keine Lapisspuren aufweist. Er fand, dass bei Säureätzung der Hornschicht in den Grenzpartieen zwischen Oberhaut und Lederhaut eigentümliche Granula produziert werden, deren Bedeutung ganz rätselhaft ist. Hierbei drang die Säure kaum über die halbe Hornschicht hinaus.

Vortr. teilte mit, dass es ihm experimentell gelungen sei, die Langerhans'sche Körnerschicht, welche man als eine Art histologisches Fixum betrachtet hatte, nach Belieben zu vermehren oder zu vermindern, ja sogar zum Verschwinden zu bringen. Aus diesen Versuchen, sowie aus den Bildern, die man nach Baden verletzter sowie unverletzter Haut im Lapis erhält, schliesst Vortragender, dass die Körnerschicht mit der Verhornung in keinem direkten Zusammenhange stünde, sondern dass sie das Mittelprodukt einer Substanz vorstelle, welche, wahrscheinlich schleimartiger Natur, die Hornschicht gegen das Durchdringen von Flüssigkeiten verschiedenster Art — also gegen die Resorption feie, ohne indes, eine unüberwindliche Wehrvorrichtung vorzustellen. In den Hornzellen endlich, welche man für kernlos hielt, gelang es Vortr., durch Pinselungen mit Theer oder Crotonöl den Kern sichtbar zu machen, und andererseits sah er hierbei eine Substanz entsehen, die sich vom Keratohyalin der Langerhans'schen Körnerzone nicht unterscheiden lasse.

Vortr. hält somit die Zellen der Epidermis durchaus nicht für absterbend und degenerierend, sondern für Gebilde, die neben der Aufgabe, ein festes Hornkleid zu bilden, auch befähigt sind, Substanzen sowohl den Durchtritt nach aussen, als auch das Eindringen von aussen zu verwehren.

(Cf. Medic. Woche 1901, 48. Autoreferat.)

Umschau.

Ueber die ärztliche Behandlung der Trunksucht. Von Dr. Waldschmidt, Charlottenburg. (Cf. d. Ther. d. Gegenwart 1901, 12).

Der Rausch ist eine akute Psychose mit Ideenflucht, Grössenwahn, manischen und melancholischen Zuständen und nachfolgender Depression. „Das sicherste Erkennungszeichen des Trunksüchtigen ist die Unfähigkeit, ohne vorherige Aufnahme von Alkohol seinen Berufspflichten zu genügen, während er durch denselben hierzu zeitweilig in den Stand gesetzt wird. Immer zeigen sich meistens wieder deutliche physische Defekte beim Alkoholiker. Die Zahl der Alkoholisten ist sehr im Steigen begriffen. 1899 wurden in den preussischen Krankenhäusern und Irrenanstalten 21 361 Alkoholisten aufgenommen, von denen 8826 an Delirium tremens litten.

W. verlangt zur Heilung „absolute" Enthaltsamkeit alkoholischer Getränke. „Mässigkeit" im Trinken hat keinen Sinn, es heisst das nur „Oel in das Feuer giessen". Bei strenger Abstinenz erzielten die einzelnen Trinkerheilanstalten 35 bis 50 % völlige Heilungen. Die schweizerische Anstalt Ellikon ist die erfolgreichste. Die Behandlung dauert mindestens $^1/_2$ Jahr. Sämtliche Angestellten der Anstalt sind Abstinenzler und gehen so den Kranken mit gutem Beispiel voran, was von unendlichem Wert ist.

Ausschläge bei Kindern nach abführenden Klystieren. In der Sem. médic. 1898, 33 wird auf masern- und scharlachartige Ausschläge aufmerksam gemacht, die bei Kindern nach Oel- und Seifenwasser-Klystieren auftreten können. Prognose sehr gut, die Ursache unklar.

Ein für die **Behandlung der Gicht** sehr lehrreicher ärztlicher Meinungsaustausch fand am 15. Februar in der „Gesellschaft für Natur- und Heilkunde“ zu Dresden statt. Der Redner des Abends, der erst kürzlich von Leipzig an das Dresdner Stadtkrankenhaus berufene bekannte Professor Dr. W. His, sprach sich über den Heilwert der gegen Gicht gebräuchlichen Arzneimittel und Bäder ziemlich skeptisch aus. Als unbedingt empfehlenswert vermochte er nur die völlige Enthaltsamkeit von alkoholischen Getränken zu bezeichnen. In der nachfolgenden Besprechung wurde über gut beobachtete Fälle von ererbter Gelenkgicht bei zwei nahezu abstinent lebenden Dresdener Aerzten berichtet. Beide bekamen ihre Anfälle nachweislich nur im Anschluss an gelegentlichen sehr mässigen Genuss von Wein oder Bier. (Cf. Ztgs.-Correspondenz des Deutschen Vereins gegen Missbrauch geistiger Getränke. 1902, 3).

Ueber ungewöhnlichen Sitz von Primäraffekten an der Haut und Schleimhaut. Von Prof. Dr. Neumann. Vortrag gehalten im Wien. medizin. Doktorenkollegium am 13. Jan. 1902. (Cf. Wien. med. Presse. 2. III. 1902).

Wo die Initial-Sklerose der Frau an der Portio vaginalis sitzt, ist sie oft schwer zu finden und steckt um so häufiger an. Von 1800 Primäraffekten bei Frauen waren ca. 300 an dieser Stelle. Die Schwierigkeit der Diagnose ist um so grösser, als hierbei meist nicht die äusseren Leistendrüsen, sondern die in der Bauchhöhle verborgenen, nicht palpablen Drüsen anschwellen. Tritt Schwangerschaft ein, dann kann insofern ein Geburtshindernis eintreten, als in Folge der Sklerose die Portio ihre Nachgiebigkeit verliert, sich schlecht erweitert, und ev. Einschnitte erfordert. Oft aber tritt Sterilität ein, weil durch die Entzündung etc. der Samen schwer eindringen kann.

Die extragenitalen Sklerosen beanspruchen ein besonderes Interesse. In der wohlhabenderen Bevölkerung ist meist der Kuss event. sex. Perversität schuld an extragenitaler Infektion. In der ärmeren Bevölkerung ist eine weitere Quelle im engen Zusammenleben, in der Unsauberkeit etc. gegeben. Im Jahre 1880 bis 1901 sind in der N.'schen Klinik unter 4634 Primäraffekten 207 extragenital gewesen. Perigenital waren: 38 ad anum (12 Männer, 26 Frauen) 37 an den inneren Schenkeln (19 Männer, 18 Frauen). 82 am Mons veneris (45 Männer, 39 Weiber). An der Oberlippe sass der Primäraffekt 41 mal (15 Männer, 26 Frauen), an der Unterlippe 65 mal (31 Männer, 34 Frauen), am Mundwinkel 8 mal (6 Männer, 2 Frauen), an der Wange 4 (3 Männer, 1 Frau), am Kinn 12 mal (9 Männer, 3 Frauen), an den Tonsillen 20 mal (8 Männer, 12 Frauen), an der hinteren Rachenwand 1 mal (bei 1 Mann), an der Zunge 2 mal (1 Mann, 1 Frau), Nasenflügel 2 mal (1 Mann, 1 Frau), Augenlid 4 mal (2 Männer, 2 Frauen), an der Stirn 3 mal (3 Männer), am Zahnfleisch 6 mal (2 Männer, 4 Frauen), Finger und Hand 27 mal (17 Männer, 10 Frauen), Brustdrüse 9 mal, Nabel 1 Frau.

Ueber Pflege und Lebensweise bleichsüchtiger Mädchen. Heinrich Rosin. Die Krankenpflege. Heft 2.

Nicht die objektiven Symptome allein, sondern auch die subjektiven Beschwerden bestimmen die Schwere der Chlorose, zu deren Behandlung wie Verhütung zunächst viel Luft und Licht gehört; am besten ist ruhige Lagerung im Freien, da körperliche Anstrengungen, so auch Reiten und Radfahren, wohl ein gutes Prophylacticum, aber kein Heilmittel der Bleichsucht sind. Sehr zu empfehlen als solches ist aber ferner Massage mit passiven Bewegungen. Da meistens Widerwille gegen Fleischnahrung besteht, reiche man Fisch, Milch, ev. Nährpräparate; auch erfülle man nach Verfasser ruhig Wünsche der Chlorotischen nach sauren Speisen, Pflanzen-, Citronen- und Obstsäuren aller Art — ob allerdings auch der Essig in grösseren Quantitäten, wie Verfasser will, nicht sehr schadet, bleibe dahingestellt —, lege Wert auf den Genuss junger Gemüse und Obst in grösster Auswahl, während man als Getränk Kakao und Thee erlaube, da Kaffee schädlich und die alkoholischen Getränke keinen Nutzen bringen. Von grossem Werte sind die Bäder, sowohl — wie die Winternitz'sche Schule empfiehlt — kalte Abreibungen, Uebergiessungen, Bäder als auch, nach Verfasser selbst, heisse Bäder von 32° R. Balneotherapeutisch kämen hauptsächlich die kohlensauren Stahlbäder, wie Freiburg, Pyrmont, Cudowa, Franzensbad, Schwalbach etc. in Anwendung.

Witkopp.

Beiträge zur Epidemiologie der Diphtherie. Von Dr. A. Gottstein, Berlin. (Cf. Therap. Monatsschrift Dec. 1901.

Gottstein, der seit Jahren die statistischen Fehler der Serumfreude mit grosser Emsigkeit und Gründlichkeit aufzudecken bestrebt ist, hat hier in sehr bemerkenswerter Weise eine Art Resumé seiner Bemühungen gegeben. Es muss für jeden, der überhaupt einer sachlichen Diskussion zugänglich ist, die völlige Haltlosigkeit der Serum-Therapie sich klar ergeben. Ausserordentlich lehrreich sind die Moritäts- und Mortalitätskurven von Berlin, Hamburg und München, aus denen mit mathematischer Deutlichkeit das hervorgeht, wofür wir seit Jahren eingetreten sind: nämlich, dass die Diphtherie als

Seuche dem Seuchengesetze folgt und dass für Berlin und andere Städte seit ca. 1884 die Diphtherie sich im absteigenden Schenkel der Epidemiekurve befindet. Die gegenwärtige geringe Mortalität und Morbidität an Diphtherie ist aus dem allgemeinen Seuchengesetz somit völlig erklärbar.

Die von Gottstein angekündigte grössere Arbeit über „Die Gründe der Periodizität der Diphtherie" wird mit Spannung erwartet. Was G. bisher als Epidemiologe geschaffen, lässt uns etwas Grundlegendes erwarten.

Uebernormaler Fettansatz (Hyperliposis) im Klimakterium. Von Dr. L. Fürst, Berlin. (Cf. „Der Frauenarzt" 1902, Febr.).

Der Eintritt des Klimakterium, die sexuelle Involution ist bei vielen Frauen mit einer wahren psychischen und physischen Revolution verbunden. Der abnorme Fettansatz ist eines der häufigsten Symptome. Die Entfernung oder Ausschaltung der Ovarien resp. Keimdrüsen hat bei Mensch und Tier die Neigung zur Adipositas im Gefolge. Der Fettansatz bevorzugt den Bauch, die Hüften, die Mamma, den Nacken, das Gesäss, die Oberschenkel.

F. lässt diese Frauen längere Zeit hindurch Bitterwasser trinken (früh und abends 100 g Hunyadi-Janos-Bitterwasser), ausserdem körperliche Bewegungen machen und eine Diät nach folgendem Schema;

1. Frühstück: Milch oder Thee, trockenen Zwieback,
2. Frühstück: 1 Ei, altes Brodt, 1 kleines Glas Portwein (?),
3. Mittag: Bouillon, mageres Fleisch oder Fisch, Gemüse (ohne Mehl), Salat, Compot, Obst, Apfelwein,
4. Vesper wie 1.
5. abends: 2 Eier oder Aufschnitt, Brodt, Apfelwein oder Milch.

Im grossen und ganzen ist dieser Diätzettel leidlich, aber wozu gleich Vormittag der Portwein erlaubt wird, ist unklar. Alkohol sollte überhaupt, auch als Apfelwein ohne dringende Notwendigkeit bei Fettleibigkeit nicht gereicht werden.

Flagellum salutis. Ein Beitrag zur Geschichte der Physikal-Therapie. Von Dr. Beauvois, Paris.

B. bespricht in der Rev. int. de Thér. physique, 1901, 20, das Buch eines Deutschen, Paullinius: Flagellum salutis, oder kuriose Erzählung, wie mit Schlagen allerhand schwere, langwierige und fast unheilbare Krankheiten kuriert werden". — Das Buch ist in Frankfurt a. M. im Jahre 1678 erschienen, und 1847 von Scheible in Stuttgart von neuem herausgegeben. Es wird hier demnächst näher auf den Inhalt des Buches eingegangen werden, und müssen wir jetzt schon dem Franzosen vollsten Dank wissen, dass er die Aufmerksamkeit auf dieses Büchlein gelenkt hat.

Tödliche Vergiftung durch Tetanus-Antitoxin. Aus der Klinik des Prof. Anton, Graz. Von Dr. B. Gaspero, Assistent.

G. berichtet über einen höchst tragischen Tod einer 24 jährigen Patientin, die an „einem mittelschweren Tetanus traumaticus", der „eine ziemlich günstige Prognose" zuliess, erkrankte, am 6. Tage der Krankheit mit Tetanusheilserum behandelt wurde. Das Tetanus trat zuerst am 25. Tage nach einer „lege artis behandelten Holzsplitterverletzung" ein und wurde zunächst als hysterischer Krampf gedeutet. Schon befand sich die Patientin auf dem Wege deu Besserung. Unter „antihysterischer" Behandlung war einige Tage nach der Aufnahme der Zustand erheblich besser geworden. Aber die Diagnose Tetanus verführte am 31. Oktober (Aufnahme am 26.) zur Anwendung des Behring'schen Antitoxin. Sofort setzten bedrohliche Symptome einer schweren Vergiftung ein. Die Temperatur stieg von 38,5 auf 40,5, der Puls von 90 auf 140—172. Urin 3—5‰ Albumen. Am 3. November T. 42,6 und Exitus let. H. selbst führt den Tod der Patientin auf Vergiftung durch das Antitoxin zurück. Er sagt:

„Die unmittelbar darauf eintretende Reaktion bot die allgemeinen und lokalen Symptome einer schweren Giftwirkung, der die Patientin erlag und die sich auch bei der Autopsie in einer markanten Veränderung des Organparenchyms manifestierte, sodass eine Causalität unmöglich bestritten werden kann."

„Bisher wurde das Tetanusantitoxin allgemein als ganz unschädliches Mittel gehalten, wenn auch vereinzelte Fälle in der einschlägigen Literatur vorliegen, wo nach Einverleibung dieses Heilserums Albuminurie, Vermehrung der Krämpfe, Exantheme vermeldet werden. (Fenwick, Bókai u. A.)

„Ein analoger Fall wie der vorliegende, bei dem Sepsis auszuschliessen ist, wurde noch nicht beschrieben."

„Zu bemerken ist noch, dass dem verwendeten Präparate als solchem keine anderweitig schädlichen Eigenschaften unterschoben werden können, und dass eine Verdorbenheit oder Verunreinigung desselben ausser Frage steht. Ausser Frage steht aber auch, dass dem verwendeten Antitoxin eine eigentümliche und hochgradige toxische Wirkung innewohnte. Ob es sich in unserem Falle um eine Art Idiosynkrasie handelte, ob ein besonders disponiertes Nervensystem bei bestehender leichter Unterentwicklung des Gesamtarteriensystemes die

Schuld an dem unglücklichen therapeutischen Effekte trug, lässt sich nicht im mindesten entscheiden."

Ueber Behandlung der Kahlheit durch Massage. Von M. Jaquet („Berliner klinische Wochenschrift" 7, 1901 et „Gazz. degli Ospedali" 31, 1901.)

Jaquet betrachtet die Kahlheit als ein besonderes Symptom einer trophischen Nervenkrankheit des ganzen Organismus.

Was die Behandlung anbetrifft, so lässt er die allgemein gebräuchlichen Antiseptica beiseite und übt statt dessen Massage auf die kranken Teile aus, um eine Blutzuströmung zu denselben zu bewirken. Auch rät er das Enthaaren mittels einer Bürste — und dies vor der Massage.

Bei Behandlung der allgemeinen Symptome kann die Hydrotherapie gute Dienste leisten; andererseits ist es geboten, dass der Kranke alle Arten von Ermüdungen, Uebertreibungen, sowie jähe Temperaturwechsel vermeide. Dr. C. R.

(Revue Internationale de Thérapie Physique. Rome, 15. Mai 1901, 10.)

Behandlung von Nervenkrankheiten durch farbiges Licht. Von Herrn Douza. (Journal de Médecine de Paris, 1, 1901).

Es wurde kürzlich im Laboratorium photographischer Platten des Herrn Lumière in Lyon eine sehr interessante Beobachtung gemacht. Die Arbeiter, die in einem mit roten Scheiben versehenen Saal arbeiteten, waren während der Arbeit äusserst erregt: sie sangen, sprachen sehr laut und gestikulierten unaufhörlich; am Abend waren sie vollständig erschlafft. Als die roten Scheiben durch grüne ersetzt wurden, wurden sie viel ruhiger.

Herr Douza experimentierte nun mit der Anwendung von farbigem Licht bei der Behandlung einiger Formen von Geistes- und Nervenkrankheiten. So setzte er einen an Melancholie Leidenden, der nicht sprechen wollte, in ein rot tapeziertes, mit roten Fensterscheiben versehenes Zimmer — nach 3 Stunden wurde derselbe lustig und gesprächig.

Ein anderer Tiefsinniger, der das Essen verweigerte, wurde während eines Tages und einer Nacht im roten Zimmer gehalten; den darauffolgenden Morgen vermochte er plötzlich zu essen und ass gierig; seitdem ist er vollständig geheilt.

Herr Douza experimentierte auch mit dem Effekt des blauen Lichts auf zwei Kranke.

Es handelte sich im ersten Fall um einen dermassen erregten Patienten, dass es nötig war, ihn fortwährend in der Zwangsjacke zu halten; er wurde in ein Zimmer gebracht, dessen Fenster blaue Scheiben hatten, und eine Stunde darauf war er ganz ruhig. Dasselbe Resultat wurde bei einem anderen Kranken erzielt, den man während eines Tages und einer Nacht in einem mit violetten Scheiben versehenen Zimmer hielt.

Die Beobachtungen von Herrn Douza sind wohl sehr interessant, doch nicht mehr ganz neu. Wie der Redakteur des „Inventud Medica" (Guatemala) angiebt, hatte man in Italien bereits vor 20 Jahren vorgeschlagen, gewisse Geisteskrankheiten durch Licht, d. h. farbige Scheiben und gleichfarbige Tapeten (rot oder violett) zu behandeln.

(Revue Internationale de Thérapie Physique. Rome, 15. Mai 1901, 10.)

Das Luft-Licht-Sportbad am Kurfürstendamm zu Berlin. In einem Feuilleton-Artikel der D. med. W. (1902, 24) beschreibt **Albu** das Luftbad am Kurfürstendamm. Der Name „Luft-Licht-Sportbad" ist zwar der offizielle, aber ein bischen lang, und durch das in der Naturheilmethode seit langem übliche Wort „Luftbad" besser zu bezeichnen. Einen neuen Namen zu „erfinden", war um so weniger nötig, als das alte „Luftbad" in allem das Vorbild des „Luft-Licht-Sportbades" ist. Und das „Nackttumen" ist eins der wichtigsten Attribute der Luftbäder.

Die Sache selbst ist natürlich alles Lobes wert. Es ist ein grosses Verdienst, das sich der Verein für vernünftige Leibespflege — in dessen Ehrenpräsidium u. a. ja auch Geheimrat Schweninger und dessen aktiver Gruppenvorsitzender unser Kollege Järschky ist — dadurch erworben hat, dass er ein solches Luftbad in Berlin geschaffen hat.

Zunahme der Krebs-Todesfälle in Deutschland. In den Jahren 1892—97 ist (cf Medizinalstatistische Mitteilungen aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte 1900, Bl. 6.) die Zahl der Krebstodesfälle um 14,4 %, in Sachsen um 15,5 % gestiegen. Auf 100 aller Sterbefälle kamen im Durchschnitt 1892: 21, 1897: 29 Todesfälle an Krebs. Die meisten Krebs-Todesfälle sind im bayerischen Reg.-Bez. Schwaben. Dort starben 1892: 126, 1899: 134 $^0/_{0000}$ an Krebs.

Bewegungs-Therapie bei Schlaganfällen. Dr. Guttril tritt im Lancet, Oktober 1901 (Cf. Revue internat. de Thérap. physique), für eine energische und zugleich physikalische Behandlung der Hemiplegie ein. Er sagt:

1. Die Vernachlässigung der Bewegungstherapie verschlechtert die schweren Fälle und verzögert die Heilung der leichten Fälle.

2. Zu verhüten hat man Gelenk-Adhäsion, Steifigkeiten und Muskel-Atrophie.

3. Gelenkadhäsionen können durch passive Bewegungen vom ersten Augenblick an verhütet werden.

4. Fehlerhafte Stellungen der Glieder müssen durch ständigen Ausgleich verbessert werden, da sie sonst chronisch werden.

5. Muskel-Contraktionen müssen durch Aufbesserung der Blutzirkulation und Beeinflussung der Antagonisten verhütet werden.

6. Massage und ev. Elektrizität sollen vom ersten Augenblick an in Anwendung kommen.

7. Leichtere Fälle heilen schneller durch Uebungs-Therapie. Wo diese fehlt, können auch leichtere Fälle dauernde Schädigungen hinterlassen.

8. Die Uebungs-Therapie besteht in aktiver und passiver Bewegung.

Direkte Leber-Massage. Von Gilbert und Lereboullet (Cf. Gaz. hebd. de méd. et de Chirurgie 26. September 1901, nach der Revue internat. de Thérapie physique 1902, 3.

Die Verfasser empfehlen bei nahezu allen Leberleiden, nicht bloss bei Stauungsstörungen im Gebiete der Pfortader, die Lebermassage. Natürlich ist sie bei reinen Zirkulationsstörungen am wirksamsten, aber auch bei schweren anatomischen Veränderungen ist sie ein gutes Heilmittel.

Tiefe, ausgedehnte Geschwüre auf der Bauchhaut durch Röntgen-Bestrahlung. Bar und Doutlé berichten in der Société Obstétrique in Paris. (Cf. Revue internat. de Thérap, phys. 1902, 3) von einer schwangeren Frau, die einen Monat nach einer Durchleuchtung des Abdomen tiefe Geschwüre in der Bauchhaut bekam, die allmählich $^1/_3$ der Bauchwand bedeckten und sehr schwer ausheilten. Es schien, als wenn die spätere Bestrahlung mit rotem Licht die Heilung beförderte. Solch schwere Ernährungsstörungen sind als direkte Folgen der X-Strahlen anzusehen. Aehnliche Zustände kommen auch durch die Becquerel-Strahlen vor.

Polyneuritis merkurialis od. syphilitica. Dr. Strauss, Barmen, veröffentlicht (im Archiv für Dermatologie u. Syph. 5. J. 3 (cf. D. M. W. 6. Jan. 1902) einen lehrreichen Beitrag zu dieser Frage.

Ein 27jähriger Mann erwirbt Syphilis. 7 Wochen später: Roseola. Jetzt wird wöchentlich 1 Einspritzung von Hydrarp. salicylat. 0,05 gemacht. Nach der 10. Einspritzung: Parese im Gebiet des linken. Facialis, ataktischer Gang, Kriebeln, Stechen, Ameisenlaufen in Armen und Beinen, verminderte Tastempfindung in den Fingern, Romberg'sches Symptom. Jetzt werden merkwürdigerweise weitere 13 Injektionen von 0,01 Sublimat gemacht, daneben Jodkali innerlich gereicht. Die Facialisparese geht zurück — dafür treten heftige Kopfschmerzen, Parese beider Arme und Schmerzen darin auf. Tastempfindung an den Fingern fast erloschen, Patellar-Reflex fehlt. Allmähliche Schwäche und Atrophie in allen Muskeln, vollständige Lähmung beider Arme. Schmerzen auch in den Beinen, immer heftiger, Schlaflosigkeit. Narkotica und Jodkali ohne Nutzen. Stetige Verschlimmerung, Tod durch Herzschwäche 5 Monate nach der Infektion! Natürlich ist nach S. die Syphilis schuld an dem bösen Ausgang. Ref. aber ist der Ansicht, dass es sich hier wieder um einen typischen Fall von Quecksilber-Vergiftung handelt, bei der von vornherein das Nervensystem stark beteiligt war. Unbegreiflich muss es scheinen, dass, nachdem schon früh schwere Störungen seitens des Nervensystems unter Hg-Wirkung aufgetreten waren, immer mehr Hg dem Körper zugeführt wurde. Patient ist ein Opfer mehr des Dogmas von der spezifischen Heilwirkung des Hg. Wenn S. eine Hg-Vergiftung hier nicht für wahrscheinlich hält, weil keine Stomatitis etc. da war, so sei er erinnert, dass hier sich im Nervensystem eben alle tückische Wirkung des Hg sofort entfaltet, um so unheilvoller, weil ausscheidender Speichelfluss fehlte.

Zur Nachbehandlung bei Augenoperationen. Von **Hermann Schmidt-Rimpler.** Die Krankenpflege. I. Jahrg. H. 8.

Verf. wendet sich gegen die übertriebene Bevorzugung der seit einigen Jahren geübten mehr oder weniger offenen Wundbehandlung nach Augenoperationen und spricht mehr zu Gunsten des alten von Graefe eingeführten Druckverbandes, den er jedoch in vielen Fällen durch die neuerdings in Anwendung gekommenen Metall- und Drahtgitter ersetzt. Völliges Freilassen des operierten Auges verwirft er in jedem Falle, da die wichtigsten Aufgaben der Nachbehandlung, Ruhigstellung, Verhütung von Verletzungen und Infektion, wie sie schon durch unwillkürliches Greifen mit der Hand nach dem Auge erzeugt werden können, hierbei nicht erfüllt werden.

Schmidt-Rimpler benutzt nach Staaroperationen, leichten Augapfeloperationen, Iridektomien, eiförmige Drahtgitter, zunächst für beide Augen, später nur für das operierte; in den ersten Tagen wird noch Mull und Watte zwischen Auge und Gitter gelegt, später, sobald die Wunde verheilt ist, bildet das Gitter den alleinigen Schutz, event. noch mit leichter Gazeschicht zur Abschwächung des Lichts. Festen Druckverband verwendet er nach Staaroperationen nur, wenn Glaskörper vorgefallen ist. Doppelter Druckverband ist am besten bei Schieloperationen und eingreifenden Lidoperationen. Um unwillkürliches Greifen nach dem Auge zu verhüten, lässt er nachts dem Kranken Binden um die Arme legen, die eine Bewegung bis zum Kopfe unmöglich machen. Bei Staaroperierten ist auch für die ersten 3—4 Nächte ständige Wache nötig.

Der Kranke muss 4—6 Tage im Bett bleiben, darf vom zweiten Tage an etwas aufsitzen.

Um stärkere Kaubewegungen und Pressen beim Stuhlgang zu vermeiden, giebt er in den ersten Tagen nur breiige Diät, später dann event. leichtes Abführmittel.

Auch die Sprechbewegungen sind einzuschränken. Das Zimmer muss zunächst verdunkelt sein und darf erst allmählich erhellt werden. Treten — wie bisweilen nach Staaroperationen beobachtet — Delirien auf, dann ist Fortnahme des Verbandes und Offenlassen wenigstens des nicht operierten Auges angezeigt.

Dr. Siglinde-Stier.

Die pathologische und therapeutische Bedeutung der Röntgenbelichtung. Von Prof. **Beck,** New-York. (Cf. „Die Aerztl. Praxis", 1902, 2.)

Das Röntgenlicht wirkt eigentümlich auf die Haut. Man kann von einer Art Verbrennung sprechen. So wie bei jeder Verbrennung lassen sich auch hier drei Grade unterscheiden: der erste Grad bezeichnet sich durch Hautjucken, Hitze, Rötung und Infiltration, event. mit Haarausfall; der zweite Grad bringt Blasenbildung, starke Entzündungserscheinungen und starke Schmerzhaftigkeit; den dritten Grad bezeichnet völlige Zerstörung der Haut durch trockene Gangränescenz, Verschorfung, Nekrose, die oft von sehr schwer und langsam heilender Geschwürsbildung begleitet sind. Beck nennt den ersten Grad: Röntgenlichtdermatose; den zweiten Grad: bullöse Form der Röntgenlichtdermatitis und den dritten Grad: Nekrotische Form der Röntgenlichtdermatitis.

Im Gegensatz zu anderen, einfachen Verbrennungen bilden sich die Symptome der Röntgenlicht-Verbrennung sehr langsam aus und treten zuweilen erst mehrere Wochen nach der Sitzung auf.

Im allgemeinen sind diese Verbrennungen sehr selten.

Behandlung des Erysipels in dem „roten Zimmer". Von Dr. H. Krukenberg, Liegnitz. (Cf. Revue internat. de Thérap. physique. 1902, 3.)

Einer Anregung Finsens zufolge, der bei Gelegenheit die guten Wirkungen des roten, d. h. chemisch unwirksamen Lichtes bei Blattern, die Anwendung des roten Lichtes bei Scharlach und Erysipel empfiehlt, hat Krukenberg 13 Erysipel-Kranke durch „Ausschluss der Tageslicht-Strahlen" behandelt. Die Erfolge waren sehr günstig. Die Dauer der Krankheit schien wesentlich abgekürzt. Das Fieber dauerte meist 1 bis 2 Tage. Krukenberg hat in seinem Krankenhause für diese Patienten ein wirkliches „rotes" Zimmer als Nebenabteilung des Infektionshauses. Alle Wände und Gebrauchsgegenstände sind rot angestrichen. Die Fensterscheiben sind rot, die Lampen sind nach Art der Dunkelkammerlampen sorgfältig so gearbeitet, dass die chemischen Strahlen nicht herauskönnen. Auch die Nebenräume, selbst Kloset und Badestube sind „rot". Das rote Licht ist nicht etwa wie eine Medizin anzuwenden. Krukenberg erzählt von dem Kinde eines Arztes, das an einem Impf-Erysipel erkrankt war. Da hatte man einfach eine rote Lampe neben dem Bette aufgestellt, während gleichzeitig das volle Sonnenlicht in das Zimmer fiel. Natürlich ist das kein „rotes" Licht. Worauf es ankommt, ist lediglich der Ausschluss der chemisch wirkenden Lichtstrahlen, die hierbei, wie es scheint, schädlich und reizend wirken. Kruckenberg meint, dass der günstige Einfluss mancher Salben und Verbände beim Erysipel in erster Linie auf die Absperrung resp. Behinderung des vollen Lichtzutrittes beruhen. Krukenberg meint, dass die Neger in ihrem reichen Pigment eine Art natürlichen Schutzes gegen die weissen Lichtstrahlen hätten und deshalb sehr selten von Erysipel u. ä. heimgesucht werden.

Ueber Theevergiftung. Von Dr. Spillmann. (Cf. Therap. Monats-Hefte 1901, Juni.)

Eine 65jährige Frau hatte sich extra starken Thee bereitet, indem sie 300 gr schwarzen Thee mit 300 gr kochenden Wassers 15 Minuten ziehen liess. Bald nach dem Genuss dieses Thees wurde sie von Zittern der Extremitäten befallen, Schwächegefühl und Neigung zu Ohnmachten traten ein, dazu erbrach Patientin sich fortwährend. Trotz dieses reichen Erbrechens hielt das üble Befinden, mit Kopfweh- und Kältegefühl verbunden, bis zum Abend an. Die Herzthätigkeit war erst erregt, dann matt und unregelmässig. Besserung gegen Abend.

Ueber Stillungsnot. Von Dr. Mensinga-Flensburg. (Cf. „Der Frauenarzt", 18. Okt. 1901.)

M. giebt folgende interessante Vorbemerkung:

„Was bezweckten Sie eigentlich mit Ihrer Demonstration?" So fragte mich Prof. Kessler aus Dorpat auf der internationalen gynäkologischen Versammlung zu Amsterdam im August 1899. Ich erwiderte: „Die Mittel und Wege anzugeben, wie man der zunehmenden Stillungsnot vorbeugen und entgegentreten könne." K.: „Stillungsnot? das Wort kenne ich nicht, was bedeutet das?" E.: „Nun, die Unfähigkeit der Mütter ihren eigenen Kindern selber die Nahrung mit der eigenen Brust zu reichen." K.: „So was kennt man bei uns in Russland nicht, was da gebiert kann auch stillen." E.: „Dann haben Sie dort wohl noch lauter Urmenschen, — bei uns Kulturmenschen sieht es anders aus, — die Unfähigkeit des Selbststillens nimmt bei uns in erschreckender Weise zu, teils durch Unverstand, teils durch erbliche Belastung

oder unverschuldete (?) organische Mängel, die zu ergründen ich mich seit Dezennien habe angelegen sein lassen." K.: „Nun verstehe ich, was Sie wollen."

Ferner sagt M. über den Erfolg seiner Bestrebungen:

„Wegen meiner vorliegenden Studien, welche ich auf ärztlichen Versammlungen zu demonstrieren Gelegenheit genommen habe, ist mir, trotzdem in meinen Augen ein hochwichtiges Problem vorliegt, oft mehr Verhöhnung und Verlästerung widerfahren als Anerkennung. Den Gipfel erreichte die Drohung des Kollegen Physikus B. in den 80er Jahren, dass er, wenn er erführe, dass ich durch meine Behandlung einen Abort veranlasst hätte, er mich unfehlbar vor den Staatsanwalt bringen würde. Er stützt sich dabei darauf, dass ein Franzose durch Saugen an der Warze seiner Geliebten den gewünschten Abort veranlasst haben soll! Ich habe hernach alle Behandelte genau beobachtet und examiniert auf etwaige sexuelle Erregungen, doch dies wegen der Resultatlosigkeit wieder aufgegeben, und mich nicht abhalten lassen, das gewichtige Problem weiter auszuarbeiten."

Die Arbeit selbst beruht im wesentlichen auf der etwas umständlichen Beschreibung der von uns längst empfohlenen Massage der Brüste und ihrer Umgebung. Allerdings legen wir den Hauptwert auf die Massage vor eingetretener Gravidität. Es ist kein Fortschritt, sondern ein Rückschritt, eine immense Erschwerung der Einbürgerung der Methode, wenn M. sie mit allerlei komplizierten Handgriffen und Apparaten ausstattet, die durchaus entbehrlich sind.

Anleitung zur Fürsorge für die Gesundheit der Schuljugend. Der Kanton St. Gallen in der Schweiz veröffentlicht am 31. Juli 1901 Gesundheitsregeln, die deutlich zeigen, wie fortgeschritten dort die behördlichen Ratgeber sind. Im Gegensatz zu anderen Ländern, deren offizielle Vertreter der Hygiene sich noch vielfach von alten Vorurteilen nicht frei gemacht haben — auch das Gesundheitsbüchlein unseres kaiserlichen Gesundheitsamtes zeigt sich bekanntlich häufig nicht ganz auf der Höhe — zeigen die hygienischen Berater St. Gallens, dass sie klar denkende, vorurteilslose Männer sind, die die „Rückkehr zur Natur" allenthalben für die beste Prophylaxe halten. Den Kindern wird demnach der reichliche Genuss von Obst (mit Brot) ebensowohl empfohlen, wie ihnen der Genuss jeglichen alkoholischen Getränks, auch von Kaffee und Thee eindringlich widerraten wird. Auf Hautpflege, Luft und Licht wird grosser Wert gelegt, das Schlafen bei offenem Fenster warm empfohlen.

Experimenteller Beitrag zur Frage der Behandlung der Knochenfrakturen. Von Dr. Rossi, Chirurg am Ospedale Maggiore zu Mailand. (Cf. Wien. med. Presse 1902, 4.)

„Massage und frühzeitige Mobilisierung" sind die wesentlichsten Fortschritte in der modernen Fraktur-Behandlung. Championnière, der bereits vor 10 Jahren in seiner Arbeit „Traitement des Fractures par le massage et la mobilisation" gezeigt, dass die Callusbildung hierdurch rascher und sicherer vor sich geht.

R. trat dieser Frage experimentell näher. Von Kaninchen mit experimentellen Knochenbrüchen wurde ein Teil nach der alten Methode mit immobilisierenden Verbänden behandelt, ein zweiter Teil wurde à la Championnière gleich massiert, vom 5. Tage an mit Gelenkbewegungen, mit dem 8. Tage unter völliger Weglassung des Verbandes. Die Massage dauerte eine Viertelstunde und betraf vorwiegend die Umgebung der Bruchstelle. Die Bruchstelle selbst wurde wenig massiert. Die Tiere liessen sich das gern gefallen und fühlten sich offenbar dadurch erleichtert. Bei dem dritten Teil der Versuchstiere waren die Frakturen der Naturheilung überlassen.

Da zeigte sich die bemerkenswerte Thatsache, dass die nach der alten Methode lege artis mit fixen Verbänden behandelten Knochenbrüche am schwersten heilten. Am schnellsten heilten die mit frühzeitiger Massage und Bewegung behandelten Brüche. Die der Naturheilung überlassenen Tiere waren meist besser, als die immobilisierten. Am besten aber waren die Erfolge der Massage und frühen Mobilisierung. Das ständige Liegen und der drückende Apparat ist offenbar ein die Heilung hinderndes Moment. Auch mikroskopisch zeigte sich der günstige Einfluss der Massage und Mobilisierung.

Ueber die Notwendigkeit der Errichtung von Heilstätten für Herzkranke. Vortrag, gehalten in der Deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege zu Berlin am 13. Mai 1901, von Prof Martin Mendelsohn. (Cf. Hygienische Rundschau 1901, 10. Heft.)

Mit dem Verschreiben eines Rezeptes ist einem Herzkranken nicht gedient. Es müssen, um die Folgen seines Herzfehlers, die Zirkulationsstörungen, auszugleichen, alle Hilfsmittel der modernen physikal.-diätischen Therapie in Anwendung gegeben werden. Dieses ist nur in einer Anstalt unter Leitung eines besonders geschulten Arztes in erfolgreichem Masse möglich. Genau so wie man Spezial-Heilanstalten für Lungenkranke geschaffen, so sollte man Heilanstalten für Herzkranke schaffen. Diese Anregung Mendelsohns ist entschieden mit Freude zu begrüssen.

Die bisher immer noch herrschende Mode, Herzkranke nach Nauheim u. a. Badeorten zu schicken, ist für viele Kranke, namentlich für die wirklich schwerer Leidenden, wirklich Hilfsbedürftigen ein grosser Uebelstand. Ja, man könnte sagen, dass viele Herzkranke durch die weite Reise, durch die grosse Entfernung von den Ihrigen einer grossen Menge von Schädlichkeiten ausgesetzt werden, die nicht selten verderblich wirken. Weit mehr als der Lungenkranke gehört der Herzkranke in ein bequem zu erreichendes Sanatorium. Ich bin überzeugt, dass ein Sanatorium für Herzkranke in der Nähe von Berlin und unter der Leitung eines in der Behandlung Herzkranker so erfahrenen Mannes, wie es Prof. Mendelsohn ist, sicher den meisten Herzkranken weit bessere Dienste leisten würde, als z. B. eine Badereise nach Nauheim.

Zur Pflege bei Lungenblutungen. Von Prof. J. Senator. (Cf. Die Krankenpflege 1902, 2.)

Meist, aber nicht ausschliesslich, kommt Lungenblutung bei der Lungentuberkulose vor. Wird der Arzt zu einem solchen Kranken mit Lungenblutung gerufen, dann soll er zunächst den Kranken in Ruhe lassen, und exakte Diagnose-Stellung, wegen der aufregenden Untersuchung, zunächst als von secundärer Bedeutung ansehen. Anstrengende Körperbewegungen sind ebenso zu vermeiden, wie geistige Aufregung, Alkohol, Kaffee, Thee. Den Husten soll Patient möglichst unterdrücken, er soll ruhig liegen, den Oberkörper aufgerichtet, Sprechen, Pressen beim Stuhl etc. vermeiden. Der Hustenreiz wird durch leere Schluckbewegungen und durch schleimige, laue Getränke (Milch etc.), auch Gummibonbon (langsam Schlucken!) gemildert. Zuweilen erweist sich Tiefatmen als nützlich. Gelatine-, leimhaltige Gelées sind bei der Ernährung zu berücksichtigen (Kalbs- und junge Geflügelfüsse, leichtere Fruchtgelées). Schlucken von Kochsalz und das Binden von Gliedern gilt als gutes Hilfsmittel. Die eifrige Empfehlung von Morphium, Cocain und Digitalis steht nicht auf der Höhe der übrigen Ausführungen Senators und muss es vielmehr das Bestreben des Arztes sein, ohne jene tückischen, falschen Freunde auszukommen.

Ueber Frucht- und Molkenkuren. Im Journal de Méd. et de Chir prat. 1901, 10. Nov. berichtet Huchard (cf. Rev. int. Th. phys. 1902, 3) über Frucht- und Molkenkuren bei harnsaurer Diathese. Darnach sind Kirschen und Erdbeeren besonders geeignet, den Körper von Harnsäure zu befreien. So hat Weiss festgestellt, dass nach dem Genuss von 720 gr Kirschen im Urin fast keine Harnsäure sich findet, dafür die doppelte Menge Harnstoff, ein Beweis, dass alle Harnsäure im Harnstoff zersetzt ist. Aehnliches gilt von den Erdbeeren. Johannisbeeren scheinen diese die Harnsäure zerstörenden Eigenschaften nicht zu haben.

Die Traubenkur — man fängt zweckmässig mit $^1/_2$ kg früh an und bringt es allmählig auf 2 kg täglich — hat ebenfalls einen günstigen Einfluss auf die harnsaure Diathese.

Die Molkenkur (4—5 Glas frischer Molke täglich) hat ebenfalls günstigen Einfluss. Sie befördern auch die Diurese.

Spargel und Gicht. Ein Anonymus empfiehlt im Le monde thermal, 1901, 50 (cf. Rev. int. de Ther. phys. 1902, 3) den Gichtikern den Genuss des Spargels, der die Nieren vorzüglich reinigt. Nur zersetzt sich der Spargel-Urin leicht, weshalb bei Neigung zu Gries- und Steinbildung Vorsicht nötig ist. X., der übrigens so verständig schreibt, dass er seinen Namen ruhig nennen darf, macht auch darauf aufmerksam, dass die Harnsäure nicht bloss bei der echten Gicht, sondern bei Migräne, Neuralgie, Anhina pectoris, Asthma etc. eine grosse Rolle spielt. Die medikamentösen Gichtmittel etc. sind im besten Falle Palliativa, die gelegentlich durch „Zurückdrängen“ der Gicht verhängnisvoll werden können.

Besprechungen.

Die nervöse Schlaflosigkeit, ihre Ursachen und ihre Behandlung. Von Dr. **Max Heim,** Spezialarzt für physikalisch-diätetische Therapie in Bonn (Bonn, Friedr. Cohen.)

Das 59 Seiten enthaltende lesenswerte Büchlein enthält nach einer kurzen Einleitung über die Gründe der Neurasthenie eine Ausführung über die Physiologie des Schlafes, die Theorieen seines Wesens und seiner Ursache, über Notwendigkeit, Zweck und Dauer desselben und das individuell sehr verschiedene Bedürfnis nach Schlaf. Zur Schlaflosigkeit, „die an und für sich stets auf einem dauernden Reizzustande der sensiblen Nerven besteht“, übergehend und den zahlreichen weiter ausgeführten Ursachen derselben, hält V. für die häufigste die, welche auf nervöser Basis des Organismus beruht. Diese nervöse Agrypnie nun, sei sie eine Teilerscheinung der Neurasthenie oder für sich allein bestehend, „stets wird sie sich auf gewisse Zustandsänderungen des Nervensystems, in denen sich die Elemente derselben in einer dauernden Ermüdung befinden, zurückführen lassen“. Binswangers Lehre von der Pathologie der Neurasthenie erwähnend, verbreitet sich V. über die interessanten Versuche Verworns, der „experimentell einen der Neurasthenie ganz ähnlichen Symptomenkomplex erzeugte und dadurch die Grundsätze schuf zur rationellen Behandlung, deren erste Aufgabe es sein muss, die Ursachen

aufzufinden, um sie dann zu meiden. Ferner zählt V. zur Behandlung, der der ganze folgende Inhalt des Büchleins gewidmet ist, allgemeine Massnahmen, solche hydrotherapeutischer Art, Massage, Elektrotherapie, klimatische Kuren Balneotherapie und eventuell Hypnose, um dann noch einige Bemerkungen über medikamentöse Behandlung folgen zu lassen. Da Medikamente Narkose erzeugen, der Narkose aber keine Erholung — die wichtige Folge des Schlafes — folgt, so sollen die medikamentösen Mittel nur für den äussersten Notfall ihre Anwendung finden.

Witkopp.

Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen mit besonderer Berücksichtigung der Homosexualität. Herausgegeben von Dr. **Magnus Hirschfeld** in Charlottenburg. Verlag von Max Spohr, Leipzig 1902.

Von dem ausserordentlich lehrreichen, in anthropologischer wie rein praktischer Hinsicht gleich wertvollen Hirschfeld'schen Jahrbuch liegt jetzt der 4. Band vor. Mehr noch, wie seine Vorgänger, enthält dieser 4. Jahrgang eine geradezu überwältigende Fülle von Material, das zur Beleuchtung der sexuellen Zwischenstufen, und damit auch zur Klarlegung normal-physiologischer Zustände von unendlichem Werte ist. Erst die Abweichung von der Norm, studiert und beobachtet, wie sie hier vorliegen, erschliessen das Verständnis der sogen. normalen Vorgänge. Die Norm ist keine feste und das „Abnorme“ hat tausendfältige Beziehungen zur Norm.

Hervorgehoben sei die geradezu mustergiltige Ausstattung des Buches und die Fülle tadelloser Abbildungen.

Bericht über die ärztliche Thätigkeit der hydrotherapeutischen Anstalt der Universität seit ihrer Eröffnung Ende Januar bis 1. Juli 1901.

Von

Prof. Dr. **L. Brieger.**

Sonder-Abdruck aus den Charité-Annalen. XXVI. Jahrg.

(Schluss.)

Die Behandlung bestand in reizloser Diät, nur einmal täglich geringer Fleischgenuss; ferner wurde der Herzschlauch zweimal täglich je eine Stunde lang appliziert, der Patient erhielt ausserdem vormittags entweder ein kurzes kaltes Fussbad oder kurze kühle Fächerdouchen auf die Beine, und abends wurde vor dem Schlafengehen ein lauwarmes indifferentes Vollbad von 20—30 Minuten Dauer verabfolgt.

Am 26. 3. Entlassung. Das Angstgefühl ist geschwunden, ebenso das Druckgefühl in der Herzgegend, Appetit und Schlaf sind wieder gut, leichte Tachycardie besteht noch, aber keine Irregularität des Pulses mehr. Stimmung und Allgemeinbefinden haben sich gehoben. Patient hat wieder Arbeitslust.

Chlorose und Lungenspitzenkatarrh.

7. Anna H., Kontoristin, 15 Jahre alt. Aufgenommen 9. 4. 01. Litt seit Neujahr dieses Jahres an Kopfschmerzen, häufigem Herzklopfen und Mattigkeit. Patientin wurde von ihrem Arzte mit Milchdiät behandelt, die Beschwerden nahmen jedoch derart zu, dass sie arbeitsunfähig wurde und am 9. 4. das Krankenhaus aufsuchte. — Bei der Aufnahme fanden sich die Zeichen hochgradiger Chlorose; die Haut des ganzen Körpers war äusserst blass, die Lippenschleimhäute fast weiss, über den Halsvenen war lautes Venengeräusch hörbar. Der Hämoglobingehalt betrug nur 25 Prozent. Ausserdem bestand leichte Dämpfung und Verschärfung des Inspiriums über der linken Lungenspitze.

Die Behandlung bestand in Lichtschwitzbädern von $^1/_4$ stündiger Dauer mit nachfolgender kalter Douche dreimal wöchentlich; an den anderen Tagen in kalten Teilabwaschungen nach vorhergehender anwärmender Trockenpackung, nach dieser Teilabwaschung wurde Patientin wieder unabgetrocknet in wollene Tücher gepackt; auf diese Weise wurde jede Wärmeentziehung vermieden. Das Befinden besserte sich stetig, die Beschwerden nahmen ab, und der Appetit stellte sich wieder ein. Auch objektiv liess sich diese Besserung daran feststellen, dass das Aussehen der Patientin ein besseres wurde, das anämische Geräusch am Herzen leiser wurde; bis zum 12. 7. hatte Patientin bereits um 14 Pfund an Gewicht zugenommen, der Hämoglobingehalt war von 25 auf 42 Prozent gestiegen. Die Gewichtszunahme bei der am 19. 7. erfolgten Entlassung (zur Aufnahme in ein städtisches Erholungsheim) betrug $15^1/_2$ Pfund, der Hämoglobingehalt war auf 50 Prozent gestiegen, die Blässe des Gesichts und der Lippenschleimhäute war geschwunden und Patientin fühlte sich wieder ganz wohl. Das anämische Geräusch am Herzen war kaum mehr hörbar, auch die Verschärfung

des Inspiriums über der linken Lungenspitze weniger deutlich als zu Anfang.

Erwähnt sei, dass Patientin während ihres nun folgenden fünfwöchentlichen Aufenthaltes in einem Erholungsheim, wo aber hydrotherapeutische Prozeduren nicht vorgenommen wurden, an Gewicht nicht mehr zunahm, trotz äusserst günstiger äusserer Verhältnisse, insbesondere ausgezeichneter Ernährungsbedingungen.

Vorgeschrittene tuberkulöse Lungenerkrankungen.

8. Frau S., Gerbersfrau, 56 Jahre alt. Aufgenommen 29. 1. 01. Leidet seit mehreren Jahren an Husten, Auswurf, Schmerzen auf der Brust und in der letzten Zeit auch an Atemnot. Ist stark abgemagert und appetitlos. An den Lungen sind beide Spitzen infiltriert, die Dämpfung über der rechten Spitze reicht bis zur Mitte der Scapula nach abwärts. Im Bereiche der Dämpfungen verschärftes, teilweise schnurrendes In- und Exspirium, stellenweise Rasseln. Im Sputum keine Tuberkelbazillen, aber zahlreiche Influenzabazillen. — Kein Fieber. Patientin ist vom Husten sehr gequält, kann deshalb Nachts nicht schlafen, und fühlt sich so schwach, dass sie das Bett nicht verlassen kann.

Die Behandlung bestand im Anlegen von Kreuzbinden, die des Nachts liegen gelassen, bei Tage dreistündlich erneuert wurden. Ausserdem wurden morgens und abends heisse Wasserdämpfe inhaliert. Nach einer Woche wurden ferner morgens und abends Ganzwaschungen mit allmählich kälter werdendem Wasser vorgenommen.

Das Befinden besserte sich rasch, der quälende Husten liess nach, Patientin sah bald wieder wohler aus, konnte am 15. 2. wieder aufstehen, Appetit und Schlaf waren zurückgekehrt. Als sie am 4. 3. entlassen wurde, fühlte sich Patientin wieder ganz wohl, es bestand zwar noch hie und da etwas Husten, derselbe war jedoch wegen der erleichterten Expektoration (im Sputum nur noch wenig Influenzabazillen) nicht mehr quälend, so dass der Schlaf gut war, ebenso der Appetit. Auch die Rasselgeräusche über den gedämpften Lungenpartien waren verschwunden. Patientin, die in einem sehr decrepiden Zustande zur Aufnahme kam, hatte wieder ein ganz wohles Aussehen und an Gewicht etwas zugenommen. Bemerkt sei, dass Durchfälle, die zu Anfang der Behandlung aufgetreten waren, durch ein warmes Sitzbad (34°) mit kalten Bauchübergiessungen beseitigt worden waren.

Zum Schluss sagt Brieger u. a.:

„Aus den hier mitgeteilten Krankengeschichten geht zunächst hervor, dass bei unseren Fällen von chronischem Gelenkrheumatismus erregende Umschläge, für sich allein angewendet von geringem Nutzen sind und dass auch die so gerühmten Ichthyolapplikationen nur ein wenig zur Linderung der Schmerzen, nichts aber zur Abschwellung der Gelenke beitrugen. Hier erwiesen sich, selbst wenn die Ursache in gonorrhoischer Infektion lag, die bekanntlich jeder Therapie sonst hartnäckig trotzt, oder wenn die Entzündung schon zu deformierenden Gelenkveränderungen geführt hatte die lokale Heissluftbehandlung abwechselnd mit Schwitzprozeduren (heisses Bad oder Lichtbad mit nachfolgender Ganzpackung und darauf folgendem kurzem kaltem Regenbad), oder an Stelle derselben schottische Douchen und daran anschliessend Massage (besonders Streichungen) und eventuell vorsichtige passive, später aktive Bewegungen der kranken Gelenke als sehr nutzbringend. Sehr hartnäckige Gelenkschwellungen wichen indessen erst der energischen Anwendung von heissen Kompressen und insbesondere des Dampfstrahls, so heiss wie die Patienten ihn irgendwie vertragen konnten. Selbst bei der Gegenwart von Herzfehlern wurden Schwitzbäder in Gestalt des elektrischen Lichtbades, alternierend mit Dampfstrahl auf die kranken Gelenke und darauf unmittelbar folgende Massage mit Vorteil gebraucht. Sorgt man dabei für Kühlung des Herzens durch den Herzschlauch, so lassen sich unangenehme Zufälle sicher vermeiden. Eine ähnliche Medikation, den individuellen Verhältnissen angepasst, bewährte sich auch bei akutem Gelenkrheumatismus, wo die Salicylpräparate vollständig versagten. Die Ueberlegenheit der physikalischen Therapie gegenüber anderen Behandlungsmethoden erläutern auch die oben mitgeteilten Fälle von Neuralgien insbesondere im Gebiete des Ischiadicus; hier illustriert noch den von Winternitz und seiner Schule zuerst betonten diagnostischen Wert gewisser hydriatischen Massnahmen. Dass auch bei schwerem Diabetes mellitus geeignete hydriatische Mittel, wobei man zu eingreifende diätetische Vorschriften füglich entbehren konnte, ganz erheblichen Nutzen dem Patienten brachte, lehrt die Kranken-

geschichte. Der günstige Einfluss der Hydrotherapie auf Chlorose und Tuberkulose, seit Brehmer's grundlegenden Arbeiten allgemein anerkannt, bewährte sich auch bei unseren Patienten."

Litterarische Uebersicht.

Abeles, Dr. G. **Die Nasenspülungen, ihre Anzeigen und Gegenanzeigen.** Halle, C. Marhold. Preis 0,80 Mk.

Aschoff, Dr. A. **Verbreitung des Carcinom in Berlin.** Mit 3 Planen. Jena, G. Fischer. Preis 2,00 Mk.

Baedeker, D. Jul. **Die Arsonvalisation.** Behandlung mit Strömen von hoher Frequenz und starker Spannung. Tesla-Strömen — nach eigenen und anderen Befunden. Wien, Urban & Schwarzenberg. Preis 2,00 Mk.

Bäumler, Dir. Geh.-R. Prof. Dr. Ch. **Die Entwicklung der Medizin einst und jetzt.** Tübingen, J. C. B. Mohr. Preis 1,80 Mk.

Behla, Kreisarzt Med-R. Dr. Rob. **Ueber die Errichtung eines Instituts für Krebsforschung.** Berlin, R. Schoetz. Preis 0,50 Mk.

Bloch, Dr. Juan. **Beiträge zur Aetiologie der Psychopathia sexualis.** Mit einer Vorrede von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Albert Eulenburg. I. Teil. Dresden, H. R. Dohm. Preis 7,00 Mk.

Boye, Carl. **Ein Beitrag zur Lehre von der normalen Hauttemperatur des Menschen.** Diss. Leipzig.

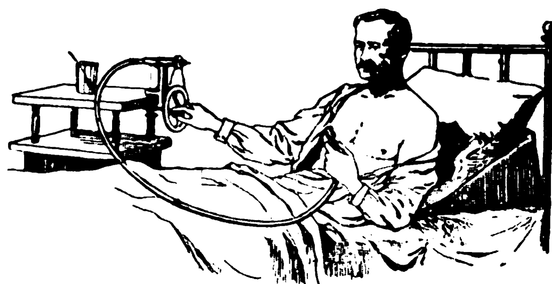
Braun, Erich. **Die Versorgung der Säuglinge mit Milch in Kinderkrankenhäusern.** Diss. Leipzig.

Classen, Johs. **Die Anwendung der Mechanik auf Vorgänge des Lebens** (nach e. Vortrage). Hamburg, Gräfe & Sillem. Preis 1,00 Mk.

Praktische Hilfsmittel der physikalisch-diätetischen Therapie.

Der Autovibrator am Krankenbett. Einer der Hauptvorzüge des Autovibrators ist, dass er vom Arzte in einem bequemen hübschen Kasten mit zum Kranken genommen werden kann. Also wo bei Bettlägerigen die Vibrations-Massage indiciert ist, bietet er die beste Möglichkeit hierfür. Der Apparat kann event. dem Kranken selbst unter ärztlicher Kontrolle in die Hand gegeben werden. Die Abbildung zeigt, wie leicht der Autovibrator z. B. am Nachttischchen befestigt werden kann.

Noch sei hervorgehoben, dass sich der Apparat sehr schnell die Gunst des Publikums erworben hat, sogar aus England und Frankreich sind bereits Nachbestellungen eingegangen.



Ausführliche Prospecte sind durch Max Richter, Berlin SO. 36, Wienerstrasse 14, gratis und franco zu beziehen.

Städte,

in welchen die Niederlassung eines Arztes für physikalisch - diätetische Therapie (Naturheilmethode) erwünscht ist.

Allenstein — Anklam — Basel — Bautzen — Bernburg — Brieg (Breslau) — **Cassel — Cöthen** (Anh.) — **Danzig — Eisenach — Eisenberg** (Sachsen-Altenburg) — **Erlbach — Finsterwalde — Flensburg — Frankenthal** (Pfalz) — **Gelsenkirchen — Gerbstedt — Glauchau — Greiffenberg** (Schlesien) — **Grossenhain — Guben — Helmstedt — Hildburghausen — Hohenstein-Ernstthal — Holzhausen** (Pyrmont) — **Jauer — Inowrazlaw Komotau** (Böhmen) — **Lauscha** (Sachsen-Meiningen) — **Lemgo — Löbau** (Sachsen) — **Mannheim — Marienwerder — Marne — Meinersdorf — Meiningen — Osterode** (Harz) — **Plettenberg** (Westfalen) — **Schiltigheim — Schweinfurt — Schwerin** (Mecklenburg) — **Seifhennersdorf — Solingen — Stadthagen — Stralsund — Stuttgart — Suhl — Uhlstädt** (Thüringen) — **Wolgast — Wüstewaltersdorf — Zeitz — Züllichau.**

Auskunft erteilt die Geschäftsstelle dieser Zeitschrift (Adresse: **Max Richter, Berlin SO. 36, Wienerstrasse 14).** Der Anfrage bitten Porto für Antwort beizufügen.

Diejenigen Herren Kollegen, welche praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie haben, werden gebeten, ihre einschlägigen Beobachtungen in unserem „Archiv" zu veröffentlichen. Der Herausgeber.

Archiv

für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie.
Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 8. **15. August 1902.** **4. Jahrgang.**

Professor Gerhardt †.

Montag, den 21. Juli ist der Geheime Medizinalrat Prof. Dr. Carl Gerhardt, der bekannte Kliniker in Berlin, gestorben.

Gerhardt ist 69 Jahre alt geworden. Er gehörte neben dem kürzlich verstorbenen Kussmaul zu den Zierden der deutschen Kliniker. Als klinischer Lehrer in Jena, Würzburg und Berlin, als Verfasser des klassischen „Lehrbuches der Auskultation und Perkussion", des „Lehrbuches der Kinderkrankheiten" und Herausgeber des gleichnamigen Handbuches ist er den meisten der lebenden Aerzte direkt oder indirekt ein Lehrer gewesen. In dieser Eigenschaft als Lehrer hat er ausserordentlich fruchtbar gewirkt. Seine Haupteigenschaft war ein gesunder Skeptizismus. Niemand wie er hat verstanden, mit ausserordentlich feiner Ironie den ganzen Wust von Arzneimitteln zu besprechen. Er impfte förmlich in die Seele seiner Hörer, die in dem engen Hörsaal der Charité sich um ihn schaarten, den Geist des Skeptizismus ein. G. kann so recht als an der Grenze zwischen der chemischen und physikalisch-diätetischen Richtung stehend bezeichnet werden. Er hat unserer Therapie zum Siege verholfen durch die gesunde Kritik, die er an der chemischen Therapie üben lehrte. Ja man kann Gerhardt als einen der besten der klassischen Skeptiker und Nihilisten, die von der Wiener Schule mit Skoda ihren Ausgang nahmen, bezeichnen.



Auch hieran reiht sich Gerhardt würdig an Skoda an, dass er die Lebensaufgabe Skodas weiterführte: Die Lehre von der Erkennung der inneren Krankheiten durch exakte physikalische Untersuchungsmethoden. Noch erwähnt sei, dass Gerhardt auch die Erforschung der Kehlkopfkrankheiten wesentlich gefördert hat.

Ueber seinen äusseren Lebensgang ist folgendes zu berichten: Carl Christian Gerhardt ist am 5. Mai 1833 zu Speyer geboren. Mit 17 Jahren bezog er die Universität Würzburg, mit 23 Jahren war er Arzt und wurde Assistent bei Bamberger. Mit 27 Jahren habilitierte er sich in Tübingen, und schon mit 28 Jahren wurde er Ordinarius in Jena. 1872 kam er nach Würzburg, um im Jahre 1885, nach Frerichs Tode, zum Nachfolger des genialen deutschen Klinikers erwählt zu werden.

Erinnerungen an Moden und Methoden in der Medizin.

Von Geheimrat Prof. Dr. **Schweninger.**

(Nach einem Vortrage.)

(Schluss.)

Denken Sie nicht, ich wolle die Hand legen an Ihren Idealismus! Nichts kann mir ferner liegen, denn ich habe mir die Ehrfurcht bewahrt, die Achtung vor dem Geschaffenen, vor geleisteter Arbeit, und weiss mich frei von Leichtherzigkeit in so ernsten Fragen. Aber gerade von diesem Standpunkte, den ich einnehme, und den ich auch bei Ihnen wünsche und voraussetze, darf ich ruhig mit Ihnen über die Dinge sprechen, die ich für Missstände ansehe; denn eben aus diesem Gefühl der Ehrfurcht vor allem Lebenden, vor allem Geschaffenen, Erworbenen, bekenne ich mich hier vor Ihnen als einen Gegner des unnützen und ziellosen Hin und Wieder, als einen abgesagten Feind jeglicher Mode in unserem Beruf, soweit sie eben nichts ist und sein kann denn Mode! Modearzt, Modebäder, Modemittel, Modekrankheit!! Irrtümer entscheidet die Geschichte, Alfanzereien und Bocksprünge können nicht Sache ernster Männer sein. — —

Ich weiss nicht, ob nicht einige von Ihnen, die auf bestimmte Gedankengänge mehr oder weniger ausschliesslich eingeschworen sind, vermeinen werden, dass ich mich mit meinen Ausführungen nicht auf dem geraden Wege zum Wahren und Rechten befinde, ja selbst, dass diese Ausführungen nicht ganz frei von Widersprüchen sind. Es ist hier aber weder Zeit noch Gelegenheit, durch erschöpfende Erläuterungen diese Zweifel zu heben, eventuell diese scheinbaren Widersprüche ernstlich zu lösen.

Deshalb muss ich mich wohl mit der wenig erfreulichen Aussicht zufrieden geben, dass vielleicht der eine oder andere von Ihnen hinausgeht und mich als einen Irrenden beklagt.

Aber bedenken Sie, meine Herren, auch mit dem Irrtum hat es so seine Bewandtnis. Wir haben unseren gesamten Denkmechanismus auf ein Widerspiel ausbalanciert, sein Funktionieren abhängig gemacht von einer gewissen Dualität.

Sehen Sie, wenn nun einer oder mehrere einen Dritten für einen Irrenden oder, schärfer ausgedrückt, für einen Narren erklären, so thun sie das im Gefühle dieser Dualität, thun sie es aus der Empfindung heraus, dass dieses Dritten Denkweise in kontradiktorischem Gegensatze zu ihrer eigenen steht, wobei sie ihre Denk- und Anschauungsweise für die normale, die sanktionierte, die richtige halten; nach ihrer subjektiv berechtigten Ueberzeugung, vielleicht im Gefühle ihrer Zugehörigkeit zu einer oder zu der Majorität, welche kraft ihrer Ueberzahl die Macht und die Fähigkeit hat, eine Norm aufzustellen.

Nun denken Sie sich den möglichen Fall, dass von heute zu morgen die Irrenden, die Narren von heute, in die Majorität kämen! Die Folge davon? Es würde einfach eine neue Norm aufgestellt! Die Normalen von gestern würden ins Tollhaus gesperrt und die Narren von ehegestern würden — wie sagt man doch — mit der Führung der Geschäfte betraut.

Ich sage Ihnen das, um Sie auf einen bestimmten Punkt hinzuleiten. Sie wissen, Hamlet scheint den übrigen Mitspielern der Narr, und gleichwohl „ist dies schon Narrheit, hat es doch Methode".

In welcher Weise vollzieht sich denn überhaupt unser Denken? Wir stellen uns in die Mitte der Dinge und beziehen deren Ablauf auf unsere Empfindungen. Was wir von diesen Realitäten dann aussagen, das bringen wir in abgewogene Gegensätze. Wir sprechen von gut und böse, von warm und kalt, von lang und kurz, von gestern und morgen, ohne zu bedenken, dass diese Relationen vom Einzelnen aus gesehen — subjektiv — sind und keine Norm haben können, da diese eben in unserem Mittelstandpunkt gegeben ist, selbst nicht Tag und Nacht!

Die Medizin, heisst es, sei eine exakte Wissenschaft. Ja, für die Exaktheit ist doch vor allem das vollkommene Aufgeben des Subjektivismus, die Möglichkeit nötig, eine allgemeine, absolut giltige Norm aufzustellen. Diese Norm kann einer traditionellen oder einer legislatorischen Uebereinkunft entspringen, oder es können gewisse Abläufe in den Zusammenhängen der Aussenwelt mit ihren unverrückbaren, stets wiederkehrenden, von uns als gesetzmässig angesprochenen Resultaten die Aufstellung einer derartigen Norm gestatten.

Es kann die gesamte zivilisierte Welt, sagen wir durch Vermittelung eines Kongresses oder im Gehorsam gegen irgend eine exekutive Gewalt, dahin übereinkommen,

dass von dem oder jenem Tage ab ein Millionenbruchteil von ideellen Massen der Erdoberfläche als Norm für das Verständigungsbedürfnis über Vergleichswerte in Handel, Gewerbe und Wissenschaft zu dienen habe. Auf demselben Wege lässt es sich erzielen, dass 13 Tage in der Kalenderordnung zu überspringen seien, dass die Gemeinsamkeit des Staates des näheren charakterisierte Handlungen vermittels ihr anheim gegebener Vollzugsmöglichkeiten zu unterdrücken, gewisse Zustände künstlich zu erhalten berechtigt sei.

In tausendjährigem Alltagsgebrauch lassen sich Normen für sogenannte absolute Begriffe aufstellen, als da sind Zahlen und vielleicht Ideale und Sittlichkeitswerte, Imponderabilien.

Wo aber vermag z. B. ein Kongress zu beschliessen oder ein Manifest zu bestimmen, zu welchem präzisen Zeitpunkt eine Gleichgewichtsstörung an irgend einem Organ ihre Merkmale derart wechselt, dass sie aus der Kategorie der akuten in die der chronischen Affektionen abzurücken habe. Dergleichen lässt sich ermöglichen für — sagen wir die Uebernahme aus dem stehenden Heer in die Reserve, oder für den Zeitpunkt, da die Berechtigung auf Anspruch einer Vollpension, Invaliditätsrente etc. beginnt. Aber nicht einmal für den Eintritt von Sommer und Winter, wie wir erst jüngst ersehen haben, können wir eine derartige Verfügung erlassen, trotzdem wir genaueste Informationen über die Intention der kosmischen Vorgänge besitzen.

Und doch versuchen wir, denselben Weg in der Medizin zu gehen, suchen, Methoden anzuwenden, um Masse für unsere Vorstellungen und Begriffe zu finden. Nein, die Medizin ist keine exakte Wissenschaft, denn ihre Methoden können nur solange auf Exaktheit Anspruch machen, als sie sich am toten Material üben und erproben. Doch müssen diese Methoden — nur eine kritiklose Gläubigkeit kann sich darüber täuschen — sofort versagen, wenn man sie in das Leben überführt.

Hierfür nur ein Beispiel: unsere Begriffe akut und chronisch. Hier hat man versucht, traditionell oder experimentell oder empirisch — wie Sie das nennen mögen — eine Norm, einen Zwangwert festzustellen, akut und chronisch sollen Zustände im Ablauf von Störungen verdeutlichen, deren Charakteristik an sich vielfach wohlbekannt ist Und da hat man sich dahin geeinigt, dass eine Affektion bis zur etwaigen Dauer von sechs Wochen akut, darüber hinaus chronisch genannt werden soll! Ist das nicht ein Widersinn? Wenn ein Schnupfen vier Wochen dauert, so ist er aber gehörig chronisch, und ein Typhus, eine Lungenentzündung, ein Scharlach sind in der achten Woche ihrem Charakter nach ebenso akut wie in der ersten Woche. Wenn diese Normierungen halbwegs Anspruch auf Exaktheit erheben, so ist die bekannte scherzhafte Bestimmung ebenso ernst zu nehmen, nach der eine Gonorrhoe bis 100 Mark für akut und von da bis 500 Mk. für chronisch zu gelten habe.

Dieser Scherz ist keineswegs so übertrieben thöricht. Der Unterschied der beiden Katalogisierungsversuche besteht doch eigentlich nur in der Verschiedenheit ihrer Einteilungsgesichtspunkte. Und wir haben gerade hier also ein ganz greifbares, faustdickes Beispiel für das Schwanken jeglicher Methodik in der Medizin.

Wir können uns mit Methoden abfinden, deren Zweck die Verdeutlichung von Lehrmaterial ist. Aber wir müssen es als ein Sisyphusbeginnen bezeichnen Methode zu schaffen, die am lebenden Material unter allen Umständen Giltigkeit haben sollen.

Aus der realen Unmöglichkeit, dergleichen zu leisten, begreift es sich von selbst, dass in der Medizin die jeweilige Methodik unweigerlich zusammenstürzen muss, wenn nur ein Grundpfeiler der geltenden Gesamtanschauung ins Wanken gerät. Trotzdem haben wir Methoden je nach der Mode!

Wenn wir diese Moden in der Methode mit der in ihrem Gefolge befindlichen Unbeständigkeit nun näher betrachten, fällt uns zunächst das Eine auf. Seit der Dreckapotheke und den Harnbeschauern haben wir wohl kaum eine Zeit gehabt, in der die Methoden an und für sich und (?) die Methoden als vermeintliche Erkenntniswerte in annähernd ähnlicher Weise überschätzt wurden, als eben in dem letztdurchlebten Abschnitt unserer Geschichte, der sich bemüht die Medizin ins Fahrwasser der exakten Naturwissenschaften zu drängen.

Vergegenwärtigen Sie sich doch, bitte nur, welchen Zweck die Heilkunde intendiert gemäss ihrer entwickelungsgeschichtlichen Bestimmung für den Haushalt der menschlichen Gesellschaft und wie sich heute die so oft

als falsch erkannten Ziele dieser — na, wollen wir im exakten Jargon sprechen und sagen — Disziplin darstellen. Ursprünglich werkthätige Hilfsbereitschaft, nichts als das; heute eine der erbohrten mächtigsten Erkenntnisquellen.

Und der verschiedenen Lage dieser Ziele entsprechend ist auch die Führung der sie anstrebenden Wege verlegt worden, hat sich die Wertung und Bestimmung der Methode geändert.

Wenn die Methoden, welche die Medizin in ihre Dienste nahm, anfänglich ausschliesslich Behandlungsmethoden waren, so mussten sie diesen ihren Charakter in dem Augenblicke ändern oder erweitern, da die Intention des Arztes in die Krankenbehandlung ein neues Moment hineintrug. Anfangs müssen die Methoden rein empirische gewesen sein. Wo die Quellen dieser Empirie liegen und wie sie fliessen, kann keine Forschung heute mehr in aller Vollkommenheit feststellen. Mit der Entwickelung des Anschauens und Denkens war auch auf die Absichten dieser primitiven Heilkunde gewiss sehr bald die Systemisierung, im weiteren Verlaufe die Kausalität übertragen. Die Menschen lernten beobachten und unterscheiden, schliesslich Ursachen sehen und nach denselben im Einzelfalle fragen. Nicht anders kann es mit den Bestrebungen gegangen sein, die es sich zur Aufgabe machten, dem im Zusammenstosse mit den Naturkräften zu Schaden gekommenen Nebenmenschen in seiner Bedrängnis zu helfen.

Praktisch gesprochen: Wenn die Empirie zuerst, meinetwegen mit Hilfe der Instinkte und dessen, was man so Zufälligkeiten nennt, gelehrt hatte, Verletzungen zu reinigen, zu verbinden, einen Fiebernden zu tränken, einen eingedrungenen Fremdkörper auszuziehen, so muss im Laufe der aufsteigenden Denkentwickelung bald die Unterscheidung platzgegriffen haben zwischen den Attacken eines Fiebers und den Merkmalen einer Verletzung; des Ferneren ergab sich von selbst aus der Beobachtung auch hier die Beziehung zwischen Ursache und Wirkung, und damit bald das Bestreben, durch Vermeidung oder Beeinflussung der Ursachen auch deren Wirkung zu ändern oder fernzuhalten.

Hiermit treten den Behandlungsmethoden die Methoden der Erkenntnis zur Seite, gehen denselben bald vorauf.

Und so führte uns denn der Ablauf der Jahrhunderte dahin, dass wir heute einer ganzen Methodologie in der Medizin uns gegenübersehen.

Unsere Behandlungsmethoden haben sich ins Tausendfache differenziert, unsere Erkenntnismethoden haben bereits ihre eigene Geschichte. Mit neuen Zwecken müssen diese beiden Arten der Wegführung ebensoviele ins vielfache sich verästelnde Nebenwege anbauen.

Die im Dienste der Krankenbehandlung gezeitigten Methoden sind Legion und im Augenblicke überhaupt nicht zu erschöpfen. Sie kommen und gehen mit dem Tage, leisten fast alle gleich Gutes und bleiben alle den an sie geknüpften Hoffnungen einen mehr minder grossen Rest schuldig. Im grossen und ganzen ist das ja weiter kein Unglück, denn nicht auf den Weg kommt es an, sondern auf denjenigen, der ihn geht; nicht die Methode ist im speziellen Falle gut oder schlecht, sie wird es erst in der Hand des Arztes. **Ein guter Arzt** — die Methode, die er verwendet ist von secundärer Bedeutung.

Auch die Methoden des Erkennens und Forschens sind schon einer ähnlichen Strömung verfallen; sie gliedern sich in Forschungs- und in Lehrmethoden, in Untersuchungs- und Demonstrationsmethoden und andere mehr.

Was uns hier heute noch einen Augenblick näher beschäftigen soll, das ist die oben erwähnte (heute) übliche Ueberschätzung aller Methodik in der Medizin, und zwar: 1. Die Ueberschätzung der Methode an sich und 2. ihre Ueberschätzung als Erkenntniswert. Im ersten Falle erklärt sich uns aus dieser Ueberschätzung die fieberhafte Ameisenthätigkeit, die aus dem Finden neuer und dem Variieren alter Methoden ganze Industrieen gemacht hat. Ich meine hier nicht die chemische oder eine sonstige gewerbliche Industrie, nein, die klinischen Industrieen mit ihrem Meister- und Handlangerstabe.

Nicht darum handelt es sich heute mehr, die thatsächlich bessere Methode zu finden, denn es hat sich immer und immer wieder gezeigt, dass, wie ich sagte, alle Methoden der Behandlung fast gleich gut oder gleich unzulänglich sind. Denn nur in den ersten Tagen, Wochen oder Monaten ihres Daseins ist die neuere Behandlungsmethode auch immer die bessere; im Handumdrehen wird sie von einer noch neueren, noch besseren abgelöst, und in der Zwischenzeit greift man immer wieder auf die ältesten Methoden zurück. Eine Hauptschuld an diesem ewigen ruhelosen Drängen und Flottieren trägt eine gewisse

sportsmässige Freudigkeit, welche ihre Befriedigung im Gehen neuer Wege, im meist unbegründeten Wechseln der Methoden sucht, ohne sich Rechenschaft darüber zu geben, dass auf verschiedenen Wegen dasselbe Ziel erreicht werden kann und vielfach auch erreicht wird. Also Sport, eine Art Gedankenkraxlertum und wissenschaftliche Bergfexerei.

Ich will Ihnen einige Beispiele geben. Im Verfolge gewisser Heilbestrebungen will man z. B. eine stoffwechselfördernde reichlichere Blutzufuhr nach einzelnen Körperstellen erzielen. Da ist es denn gleichgiltig, ob man ein lokalheisses Bad anwendet oder einen Spiritusumschlag oder ein innerlich verabreichtes Mittel oder Vesicantien oder Bestrahlung etc. Ebenso wenn man einen Lupus zerstören will. Man kann das mechanisch thun oder chemisch thermisch u. dergl. Der Streit über die Dignität dieser verschiedene Wege zum gleichen Ziele einschlagenden Methoden ist vollkommen müssig.

Wenden wir uns nun unserem zweiten Fall: der Ueberschätzung der Methoden als Erkenntniswert zu, so finden wir, dass es hier besonders die Forschungsmethoden sind, die das Bethätigungsfeld für die homines novarum rerum cupidi abgeben.

Für die Vermehrung unserer Erkenntnis ist das Ausschlaggebende nicht das Beobachten und Registrieren der Thatsachen und Phaenomene, sondern die Deutung derselben und ihrer gegenseitigen Zusammenhänge. Gerade aber die blosse Beobachtung, das Registrieren, Systematisieren, Katalogisieren ist in der letzten Epoche der Medizin zu sehr in den Vordergrund getreten. Jeder will etwas Neues sehen, jeder will etwas vor ihm noch nicht Beobachtetes zum allgemeinen Besten beisteuern. Zum Sichten und Assimilieren — eigentlich doch eine recht wesentliche Sache — mangelt es unserer anderweit so emsig beschäftigten Zeit an der Musse.

So wechseln denn die Methoden von einem Tage zum anderen und unterwerfen sich selbst der Mode! Da heisst es; heute so und morgen so. Und solange dies Hin und Her sich nur innerhalb der Laboratorien vollzieht, hat es sogar gewisse Vorteile für die Entwickelung.

Da sich aber die Heilkunde heute dem Expeditionscorps der exacten Naturwissenschaften angeschlossen hat, muss unter den unvermeidlichen Schäden der theoretischen Forschung notwendig die praktische Bethätigung leiden.

Also wenn wir zurückblicken, meine Herren, überall Mode! Nicht nur in der Krankenbehandlung, sondern auch im Deuten, im Erfassen, im Vermitteln, im Lehren und in der Verständigung.

Eilen wir zum Schluss!

Man wird gute Methoden fördern, weniger gute bekämpfen, aber nie vergessen, dass beim ärztlichen Handeln es mindestens ebenso viel darauf ankommt, wer, was, womit, wann, warum, wie lange, wie oft, mit welchen Variationen, Combinationen etc. anwendet als auf das Wie (Methode, Schablone etc.!!). Gute Methoden sind in thörichter Hand schlecht, schlechte in guter Hand wohlthätig. Wenn wir gewisse Richtungen und Methoden in der Medizin angreifen, so müssen wir doch weit entfernt sein, anzunehmen, deren Vertreter seien unzulängliche oder untüchtige Aerzte. Sie sind im Gegenteil oft vorzüglich. Aber das verdanken sie nicht hren Methoden, sondern ihrer Person. — Nehmen wir einen Landstrich! Der eine geht achtlos, der andere machtlos darüber hin, der dritte bearbeitet den Boden und erntet hundertfältige Früchte. Der vierte gräbt in die Tiefe und findet wertvolles Gestein. Das Land war dasselbe, aber die Verwertung und die Menschen dazu waren verschieden. Nicht nur also auf die Methode, sondern auf die Verwertung und von wem? kommt es an. Anatomen, Mikroskopiker, Röntgenstrahler, Harngucker, Ethiken, Diagnostiker sind noch lange keine Aerzte.

In Summa: Die schlimmste Methode ist jedenfalls das stete kritiklose Nachbeten und die ewige, ruhelose Neuerungssucht; die beste Methode ist individuelle selbständige Arbeit, die sichtet und scheidet.

Kryoskopie.

Was das ist? Wer es nicht weiss, lasse sich seine sieben Jahre klassisch-griechischer Lehrzeit wiedergeben. Kryos (griechisch) heisst der Frost. Kryoskopie ist die Untersuchung des Gefrierpunktes des Blutes. Das bekannteste Kryoskop ist das Beckmann'sche; Untersuchungen haben nun ergeben, dass der Blutgefrierpunkt, der gelehrt und „wissenschaftlich“ mit δ bezeichnet wird, bei normalem Blute bei $-0{,}56$ bis $0{,}58^{0}$ C.

liegt. Bei einigen Krankheiten sollen sich typische Veränderungen von δ zeigen. So ist bei Urämie z. B. der Blutgefrierpunkt bei — 0,61 bis — 0,68 °.

Vorläufig hat die Kryoskopie einen rein theoretischen Wert, aber ich glaube, dass sie allmählich Material liefern wird zu dem, was die Volksmedizin seit undenklichen Zeiten als „unreines" Blut bezeichnet. Jedenfalls ist es verständlich, wenn bei Urämie das Blut bei einer niederen Temperatur friert, denn das Blut nähert sich da mehr dem physikalischen Verhalten von concentrirten Salzlösungen, die ja auch einen höheren Gefrierpunkt haben als z. B. reines Wasser.

Die Milch und ihre Verwendung in der ärztlichen Praxis.

Originalbeitrag von Dr. **A. Kühner.**

Unter den Gaben, welche die Natur uns reicht und die Kultur prüft in Bezug auf Menge und Beschaffenheit, Güte, Dienlichkeit und Zweckmässigkeit, nimmt die Milch als das unentbehrlichste und wichtigste, zugleich aber empfindlichste und vergänglichste, der absichtlichen sowie zufälligen Veränderung am leichtesten zugängliche Nahrungsmittel in der physikalisch-diätetischen Therapie eine hervorragende Stelle ein. Morbidität und Mortalität sind im Kindesalter an die Milch innig geknüpft. Von den Wurzeln im landwirtschaftlichen Betrieb, von Feld, Acker und Wiese, von der Pflanze, welche das Muttertier ernährt, führt bis zum Mund des Kindes oder Erwachsenen, welcher die Milch geniesst, unter Wechsel von mancherlei Formen und Kräften ein langer, viel umschlungener, oft geheimnisvoller Weg, auf welchem die Milch, je nach Art der Dungmittel, je nach Fütterung, Haltung, Wartung, Pflege, Alter, Individualität, Gesundheitszustand der Nutztiere, je nach der Reinlichkeit des Warte- und Melkpersonals, dessen Verhalten, Bildungsgrad und Fertigkeit, je nach Jahreszeiten und Witterung, je nach wissentlich oder unwissentlich, selbst gewissenlos hervorgebrachten Veränderungen, je nach Transport, Aufbewahrung, Behandlung mittelst gewisser Methoden, insbesondere Pasteurisation und Sterilisierung eine so vielseitige Rücksichtnahme erfordert, dass eine erschöpfende Darstellung aller dieser Fragen kaum zu geben ist. Was dem Soldaten die Waffen, was dem Medizinarzt die Arznei und ihre unversehrte Beschaffenheit, das ist für den Praktiker in der physikalisch-diätetischen Therapie häufig die Milch. Was wir am Krankenbett insbesondere bei Kindern beobachten, zu heilen uns bestreben, liegt in seinen Anfängen oft verborgen auf Feld und Wiese, in Stallungen, in der Person eines rohen Wärters, im Gesundheitszustand der Nutztiere, in fehlerhafter Behandlung der Milch. Wenn wir die Schäden der Bevölkerung kennen und ihnen abhelfen wollen, müssen wir deren Ursachen nachforschen und hier einsetzen. Dieser Gegenstand ist unerschöpflich, aber hochinteressant. Wir beschränken uns hier auf die Benennung der neuesten, alle hier in Betracht kommenden Fragen eingehend behandelnden Litteratur*) und beschäftigen uns hier mit der Verwendung der Milch zu therapeutischen Zwecken bei Erwachsenen. Auch in dieser Beziehung eröffnet sich uns eine ungemein reiche Litteratur aus neuerer und neuster Zeit.**)

Schon seit den ältesten Zeiten bei Kranken verwendet, hat die Milch als Genuss- und Heilmittel bei Erwachsenen erst seit etwa dreissig Jahren allgemeinere Verbreitung gefunden. Vieles über die Wesenheiten der Milch bedarf der Erörterung. Betrachten wir zunächst die Zusammensetzung der Milch. Dieselbe bildet ein flüssiges Nahrungsmittel. Die Kuhmilch, welche als Volksnahrungsmittel und bei Kranken fast ausschliesslich zur Verwendung gelangt, enthält in 1000 Teilen 865 bis 890 Gramm Wasser, also nur 110 bis

---

*) Hygiene der Molkereiprodukte. Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. F. Loeffler. Von dem Verfasser gütigst überwiesener Sonderabdruck aus der „Deutschen Medizin. Wochenschrift" 1901, No. 51 und 52.

Hygiene der Milch. Gewinnung, Behandlung und Aufbewahrung von Milch, Milchprodukten und anderen Nahrungsmitteln, sowie das Wissenswerteste bei der Prüfung der Milch. Von W. Stieger, Civil-Ingenieur in Frankfurt a. M. Mit 15 Tafeln und 113 Abbildungen im Text. Leipzig, Verlag von M. Heinsius Nachfolger. 1902. Vortreffliche Anleitung. Vgl. meinen soeben den „Kinderarzt" (Redakteur: Dr. Sonnenberger in Worms, Verlag von B. Konegen in Leipzig) durchlaufenden Beitrag: Neue Beiträge zur Würdigung der Milch.

**) Debove, Du régime lacté dans les maladies (Thése d'agrégation, 1878). Rondot, Schüler des ersteren, Le régime lacté. Paris. R. Lépine, Prof., Le régime lacté chez l'adulte. La Semaine médicale. 1902, No. VIII, woselbst auch die ganze weitere Litteratur.

135 Gramm feste Substanz. Insbesondere kommt deren Fettgehalt*) für die Krankenernährung in Betracht. Die Kuhmilch enthält im Tausend 29—49 Gramm Fettsubstanz, welcher Betrag, wenn das Muttertier, wie es in Milchkuranstalten geschieht, einer besonderen Ernährung unterzogen wird, sich bis auf 70 Gramm steigern kann. Die Ziegenmilch kann ausnahmsweise eine enorme Menge Rahm enthalten, was z. B. bei der Milch der Eselin nicht der Fall ist. Die Milch hat einen angenehm süssen Beigeschmack infolge des Gehalts an Milchzucker (37—55 Gramm pro Liter), welcher sich im Darmkanal in Glukose und Gelaktose, beide sehr leicht assimilierbar, umsetzt. Die Milch ist gleichermassen reich an Proteïnsubstanzen, die ebenfalls leicht assimilierbar, ihren chemischen Eigenschaften nach aber noch nicht hinreichend bekannt. Ihr reichhaltigster Anteil bildet das Caseïn, aber man hat noch andere Proteïnbestandteile entdeckt, von denen mehrere reich an Phosphor. Die Proteïnsubstanzen schwanken in der Milch von 25—55 Gramm pro Tausend. In Bezug auf Qualität differieren die verschiedenen Sorten der Tiermilch je nach den oben von uns namhaft gemachten influierenden Umständen enorm. Die Milch enthält mehrere Fermente. Schmidt hat nachgewiesen, dass eine Kuhmilch, sich bei einer Temperatur von 40 ⁰ selbst überlassen, nach Verlauf von acht Stunden viel Caseïn, auch ein wenig Albumin einbüsst, dagegen umsomehr Hemialbumose einschliesst, wie die folgenden Zahlen erweisen:

	sogleich nach dem Melken	nach 8 Std. bei 40^0
Caseïn	89,1	84,2
Albumin	7,7	7,2
Hemialbumose	3,2	8,6

Ohne Zweifel spielen bei dieser Umänderung die wichtigste Rolle die Mikroorganismen, welche zugleich die Löslichkeit der Proteïnsubstanzen vermitteln und selbst toxische Wirkungen äussern können.

Die Milch enthält ausserdem noch eine grosse Reihe von Substanzen, deren Ursprung und Benennung noch problematisch. In neuester Zeit hat man Citronensäure, bis zu 2,50 Gramm pro Liter, in der Milch von Kühen, deren Futter davon keine Spur enthielt, nachgewiesen. Diese Thatsache ist bemerkenswert auch in therapeutischer Beziehung, wenn man sich der Citronenkur bei Gicht und Rheumatismus erinnert. Die Milch enthält endlich Bestandteile offenbar exkrementieller Natur: Kreatin, Harnstoff, Cholesterin, nach Millon und Commaille Riechstoffe.*)

Die Salze der Milch sind von Bedeutung nicht nur für das Kind, dessen Wachstum mit dem Gehalt der Milch an gewissen Mineralbestandteilen in inniger Beziehung steht, sondern auch für den Erwachsenen, da die Assimilation der Proteïde der Milch wahrscheinlich im Verhältnis zum Anteil der Salze stehen. Ihre Menge schwankt nach Gautier von 3—9 Gramm pro 1000, die Hälfte ungefähr ist unlöslich im reinen Wasser. Zwei Thatsachen sind hierbei von Wichtigkeit, dass 1. die Asche der Milch mehr Kali- als Natronsalze enthält und dass sich 2. Kalk und Phosphorsäure in beträchtlicher Menge darin vorfinden. Dagegen ist die Milch arm an Eisen, indem die Kuhmilch kaum 0,50 Centigramm davon im Liter enthält. Man kann hieraus schliessen, dass die Milch allein wenig zur Heilung der Anämie beizutragen vermag.

Man weiss, dass die Milch verschiedene zufällig vom Muttertier eingeschleppte Substanzen enthalten kann; einige derselben sind gesundheitsschädlich. In der Milch von Kühen, die mit Trebern, enthaltend ungefähr 6 % Alkohol, gefüttert wurden, hat man beinahe 10 Gramm Alkohol pro Liter gefunden, während die Milch im übrigen von normaler Zusammensetzung war. In manchen Fällen hat man Essigsäure in der Milch vorgefunden. Durch den Uebergang von toxischen Substanzen der Tiermilch in den Körper des Menschen können Intoxikationen**) zu stande kommen. Die Siedehitze, welche die Bakterien tötet, vernichtet nicht immer die Toxine, welche, wenn die Milch unter sonstigen begünstigenden Bedingungen gehalten wird, wirksam bleiben können.

Die Milch von gesunden Kühen ist von der Natur aus ohne Bakterien, Fermente

*) Der Fettgehalt wird gebildet zu zwei Dritteln aus Palmitin und Stearin, ein Drittel aus Oleïn nebst einem kleinen Anteil von Glycerinäther.

*) Dass die Milch Riech- und Ansteckungsstoffe ungemein leicht in sich aufnimmt, verdient bei der Aufbewahrung, beim Transport, sowie selbst in Krankenzimmern die grösste Beachtung.

**) Sonnenberger und ich haben nachgewiesen, dass die Milchintoxikationen bei der Ernährung der Säuglinge von weit grösserer Wichtigkeit sind, als die Schädigungen durch Bakterien. (Vgl. meinen Beitrag im „Kinderarzt“.)

und Ansteckungsstoffe. Reinlichkeit ist, wie überall, die festeste Stütze der Hygiene, auch das beste Schutzmittel, um der Milch, den Milchprodukten Bakterien ferne zu halten, sie zu entfernen, in ihrer Zahl und Entwicklung zu beschränken, zu verhindern, dass solche aufs neue in die Milch gelangen. Vom Dung, dem Schmutz und Futter, namentlich vom Heu aus gelangen die Bakterien in die Luft, durch diese gelangen sie in das Futter der Tiere, in das Trinkwasser und damit in den Magen, ferner durch die Atmungsorgane in die Lungen, durch die Strichkanäle in das Euter der Kühe. Selbst das Aufkochen der Milch schützt nicht vor Infektion, schon deshalb nicht, weil Bakterien eindringen und sich rasch vermehren können, wie die Experimente von Miquel beweisen. Er fand drei Stunden nach dem Melken in einem Kubikzentimeter 9000 Mikroorganismen, eine Stunde später 21 000, zwei Stunden später 36 000, sechs Stunden später 60 000, neun Stunden später 120 000, fünfundzwanzig Stunden später 5 000 000. Diese kolossale Menge von Mikroorganismen sind nicht nur saprogenen Ursprungs, sondern ihre massenhafte Vermehrung liegt tief begründet in den Proteïnsubstanzen der Milch. Um den Kranken vor diesen Gefahren zu schützen, müssen wir ihm die Milch roh, vorausgesetzt, dass sie von gesunden Kühen stammt, verabreichen oder im möglichst aseptischen Zustand, als sogleich nach dem Melken pasteurisierte oder sterilisierte Milch.

Die Pasteurisierung besteht bekanntlich im Erhitzen der Milch auf 70—75 ° während 20—30 Minuten. Dieses Verfahren tötet die pathogenen Bakterien, namentlich den Bazillus Eberth, den der Cholera und Tuberkulose. Diese Erhitzung bei einer verhältnismässig niederen Temperatur verändert nicht wesentlich die Eiweisssubstanzen der Milch, welche bei dieser Behandlungsart sich ziemlich gut zwei Tage lang hält. Das Abtöten aller Säurebildner, Krankheitskeime und Seuchenpilze in der Milch erreicht man durch genügendes Erhitzen derselben auf 100 ° mittelst Wasserdampf im sogenannten Hochdruck- und Regenerativ-Milcherhitzer,*) wodurch die Milch zugleich schmackhafter wird. Die gewöhnliche Art der Abkochung auf Siedehitze erweist sich als unzureichend. Die alleinige Sterilisierung bei hoher Temperatur (130 °) ist imstande, Keime zu vernichten, und wenn sie nur innerhalb kurzer Zeit stattfindet, werden die Eigenschaften der Milch nicht wesentlich verändert. Man hat deshalb eine Dauer von nur einigen Sekunden in Vorschlag gebracht. (Fortsetzung folgt.)

*) Abgebildet und beschrieben bei Stieger, a. a. O., S. 100.

Casuistische Mitteilungen aus der Praxis.

Von **Max Blitstein,** Nürnberg.

Ein Fall von Hemianaesthesia cruciata s. alternans.

Die Mitteilung dieses Falles findet statt, weil nur sehr wenige Krankengeschichten dieser Art veröffentlicht sind, seine Therapie, der ja diese Zeitschrift vorwiegend gewidmet ist, hat geringeres Interesse.

Am 24. November 1900 konsultierte mich Herr D. aus Kitzingen. Er giebt an, vor einigen Tagen nachts mit starkem Erbrechen erwacht zu sein, nachdem er am Abend im Wirtshause gespeist und mehrere Gläser Bier getrunken hatte. Gegen Morgen hatte er das Gefühl, dass seine rechte Gesichtshälfte geschwollen sei; als er aufstehen wollte, taumelte er und hatte Schwindelgefühl, so dass er sich wieder zu Bett legen musste, sodann hatte er Kopfschmerzen und Brechreiz. Da die Krankheit in den nächsten Tagen nicht besser geworden sei, habe er hier Hilfe suchen wollen. Er nimmt an, dass er schlechtes Fleisch gegessen haben müsse und hält seinen Zustand für eine Art Fleischvergiftung, doch kann er nicht angeben, dass die anderen Gäste, welche von derselben Speise genossen hatten, etwa ebenso wie er oder überhaupt erkrankt waren.

Die Untersuchung ergiebt folgendes Resultat: Die Sensibilität der rechten Gesichtshälfte und der ganzen linken Körperhälfte, am stärksten am linken Bein, weniger am Arm, ist stark herabgesetzt. Berührung wird mangelhaft empfunden und meistens falsch oder gar nicht lokalisiert. Die Stecknadel durchbohrt die Haut, ohne dass Schmerzen geäussert werden, ebenso werden Temperaturdifferenzen in weiten Grenzen nicht unterschieden. Der Gesichtsausdruck ist beiderseits schlaff, rechts etwas stärker als links, doch lässt sich eine deutliche Parese des Facialis nicht nachweisen. Die Sprache ist etwas näselnd, doch meint Patient, das sei immer so gewesen. Man hat den Eindruck, als wenn Patient in seinem Sensorium doch nicht ganz frei ist. An sämtlichen Gehirn-

nerven, mit Ausnahme des sensibelen Trigeminus, lässt sich abnormes nicht nachweisen. Insbesondere ist der Opticus und die Augenmuskelnerven, die auf meine Veranlassung vom Augenarzte Dr. Sch. untersucht werden, beiderseits vollständig intact. Die motorische Kraft der Rumpf- und Extremitätenmuskeln ist überall normal, ebenso lassen sich deutliche Differenzen oder Veränderungen der Sehnenreflexe nicht nachweisen. Beim Stehen und Gehen schwankt Patient wie ein Betrunkener und droht immer nach der linken Seite über zu fallen. Die Zunge ist etwas belegt, der Magen druckempfindlich; an den Organen der Brust- und der Bauchhöhle, speziell am Herzen, nichts nachzuweisen. Urin frei von Eiweiss und Zucker. — Als Ursache der Erkrankung muss eine Apoplexie angenommen werden, wie sie allerdings bei jugendlichen Patienten, der unsrige ist erst Anfang der Dreissiger, ohne Herz- und Nierenkrankheit selten ist. Des Kranken Annahme einer Fleischvergiftung ist zurückzuweisen. Vielmehr hat das vielleicht verdorbene Essen zusammen mit dem reichlichen Biergenuss zu einer Magenreizung und heftigem Erbrechen geführt, das seinerseits die Hämorrhagie in cerebro verursacht hat. Als Sitz der Erkrankung muss nach Oppenheim*) eine Stelle in der Brücke, dort wo der Ursprung der sensibelen Wurzel des Trigeminus zu suchen ist, angenommen werden, da wir es ausser mit der Hemianaesthesia cruciata auch mit Ataxie zu thun haben. — Die Behandlung war folgendermassen:

Patient wurde ins Bett geschickt, um einmal wegen des taumelnden Ganges einen Unfall zu verhüten, sodann um die Möglichkeit einer neuen Hämorrhagie hintan zu halten. Die Hauptsorge wurde der bestehenden Gastritis gewidmet. Patient bekam flüssige Nahrung in kleinen Quantitäten und wurde täglich klystiert. Die Kopfschmerzen wurden durch kühle Umschläge bekämpft. Mehr aus psychischen Gründen als in der Erwartung eines besonderen Effekts wurde der konstante Strom angewandt in der Stärke von 2—3 Milli-Ampère, die Anode 10×5 cm auf die Backe, in welcher das Gefühl der Schwellung bestand, die aber in Wirklichkeit nicht geschwollen war, die Kathode, etwas kleiner, auf den linken processus mastoideus, Dauer 5 Minuten. Nach einer Woche wurden die paraesthetischen Stellen mit dem Faradischen Pinsel, geringe Stromesstärke, behandelt. Während dieser Behandlung von drei Wochen besserten sich alle Symptome, ohne vollständig zu verschwinden. Auf meine Anfrage wird mir mitgeteilt, dass erst im Juli 1901 Patient wieder völlig arbeitsfähig wurde. Am deutlichsten zeigte sich die Besserung an der Temperaturempfindung und der Sensibilität, hingegen war das Schwanken beim Gehen noch deutlich ausgeprägt. Man musste bei diesem jugendlichen Patienten mit einer Hämorrhagie auch an eine Endarteriitis luetica denken, doch negierte Patient aufs bestimmteste jede Infektion, und andere Symptome, welche diese Diagnose stützten, waren nicht nachzuweisen. Dass es sich etwa um eine hysterische Erkrankung handelte, musste neben jedem Fehlen anderer hysterischer Symptome wegen der deutlichen Ataxie zurückgewiesen werden.

Da Patient Weihnachten bei seiner Familie verbringen wollte, wurde er entlassen.

Dass wir den Patienten nicht einer Schmierkur unterwarfen oder mit Jodkali fütterten, wie ihm von anderer Seite geraten worden war, werden die Leser dieser Zeitschrift gewiss nicht für einen Fehler halten.

Die Massage in der ärztlichen Praxis.

Von Dr. **Ziegelroth.**

(Fortsetzung aus Heft 7.)

Ehe wir von der Kopfmassage Abschied nehmen, muss des Nägelischen Haupthandgriffs am Kopfe gedacht werden, des sog. Kopfstützgriffs, den Nägeli mit der Abkürzung KST. G. versieht. Ich sage sog. Kopfstützgriff. Denn in Wirklichkeit handelt es sich um eine regelrechte Hebung des Kopfes.

Nägeli legt mit Recht Wert darauf, dass der Handgriff genau so, wie er ihn in jahrelanger Uebung und Praxis erprobt und ausgebildet, gemacht werde. Daher folgt hier die Beschreibung mit Nägeli's eigenen Worten:*)

„Der Arzt setzt sich, wo es angeht, hinter seinen Klienten, eine Uhr mit Sekundenzeiger liegt, gut sichtbar, ihm zur Seite. Mit beiden Händen unterfasst er den Kopf des zu Behandelnden, den Ohrmuscheln ausweichend, umspannend. Die flach auf-

*) Oppenheim: Lehrbuch der Nervenkrankheiten.

*) Cf Therapie von Neuralgien und Neurosen durch Handgriffe Von Dr. Otto Nägeli in Ermatingen. Verlag von Sallmann, Basel. 1894, S. 8.

gelegte Hand schmiegt sich der Wange und Schläfe an, die Fingerspitzen berühren die Stirn, der Daumenballen fasst den Kieferwinkel und lässt hier die grösste Kraftentfaltung einwirken, während der Daumen hinter dem Processus mastoideus auf dem Planum nuchae sitzt und an der, individuell mehr oder weniger deutlichen, Linea nuchae inf. Halt sucht.

Die quergestellten Vorderarme lehnt der Behandelnde am besten auf die Achseln des Patienten, oder, wo dies nicht geht, auf die Stuhllehne auf. Dem Kranken wird eingeschärft, seinen Kopf möglichst mobil, „als ob er ihn garnichts mehr angehe", zu halten, der Arzt aber schiebt denselben in sanftem, stetem und kräftigen Rucke in die Höhe und fixiert ihn im Stadium der grösstmöglichen Halsdehnung eine, anderthalb bis zwei Minuten, ohne nachzugeben in seiner Kraftentwicklung. Ist die vom Arzt zum Voraus bestimmte und immer nach der Uhr kontrollierte Zeit (bei approximativer Schätzung täuscht man sich stets in der Weise, dass man viel zu kurz manipuliert) verflossen, so lässt man den unterstützten Kopf langsam zurücksinken und zieht beide Hände gleichmässig weg. Zu vermeiden ist selbstverständlich jeder Druck auf die Halsblutgefässe, ebenso das schmerzhafte Zusammenpressen der Ohrmuscheln (achtgeben bei Ohrringen!) sowie das Einbohren der Nagelglieder des Daumens in die Kopfhaut, was vom Behandelten sehr unangenehm empfunden würde."

Aus dieser Nägelischen Beschreibung sieht man leicht, dass es sich in Wirklichkeit nicht um eine Stützung, sondern, wie gesagt, um eine regelrechte Hebung oder Lüftung des Kopfes handelt. Auch die physiologische Wirkung dieses Handgriffes beruht hierauf. Denn es soll und wird durch ihn die Halswirbelsäule und der ganze Hals mit all seinen Muskeln, Nerven und Gefässen von der Schwere des Schädels entlastet. Die Venen namentlich, sowohl die intracerebralen, wie die am Hals verlaufenden, werden besonders da, wo sie aus dem Schädel treten, gestreckt, im Lumen weiter, im Verlauf grader, so dass der Blutabfluss aus dem Gehirn, aus dem Schädel wesentlich erleichtert wird.

Das erklärt auch die vortreffliche Wirkung des Nägelischen Handgriffes bei allen Formen von Plethora cerebri, bei vielen Formen von Kopfweh, Neuralgie, Migräne etc., zuletzt auch bei Krämpfen cerebralen Ursprungs.

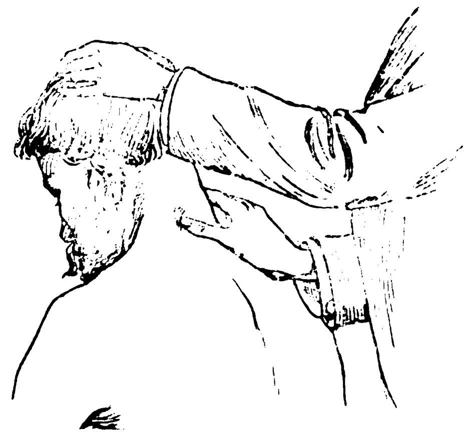
Die Aufbesserung der Blutabfuhr aus dem Gehirn durch diese Kopfhebung kann man schon äusserlich bei älteren Personen sehr gut wahrnehmen. Man kann da nicht selten sehen, wie die prall gefüllte und erweiterte Vena jugularis externa hierbei schnell ihr normales Aussehen bekommt.

Diese Hebung des Kopfes wirkt nach N. nicht bloss deplethorisch, sondern auch noch durch Dehnung der Nerven und Muskeln am Halse. Besonders schön kann man seine gute Wirkung bei Kopfschmerz zeigen; „der schwere Kopf, der brummende Schädel, der intensive, quälende Schmerz, alles verschwindet in 90 % der Fälle wie weggezaubert unter der das Haupt hebenden Hand des Arztes".

Die Sitzung soll 70—90 Sekunden dauern. Ca. 1/4 Stunde nach der Sitzung soll der Patient kontrolliert werden und bei ausgebliebenem Erfolg noch einmal der Schädel gehoben werden.

Die Nackenmassage.

Im Nacken kann die Hand des Masseurs sich in ergiebigerer Weise ergehen wie am Schädel. Der Nacken erlaubt eine gründlichere Knetung und bietet der Hand eine gute Angriffsfläche, die die Technik an dieser Stelle zu einer leichten, ja selbstverständlichen machen. Figur 16 und 17



Figur 16.

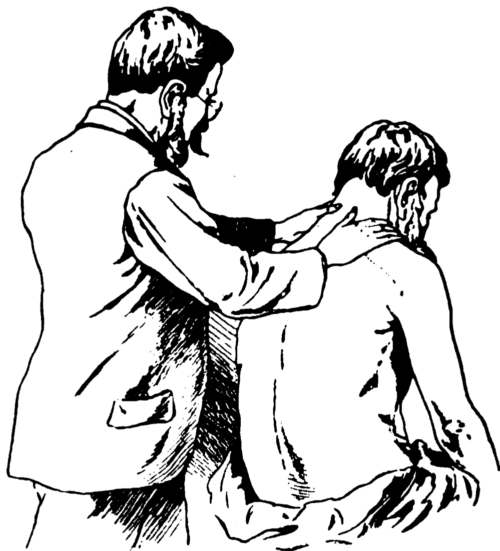
geben daher eigentlich nur die Grundstellungen wieder. Man kann mit einer Hand, zwischen den Endphalangen der Finger und des Daumens, cf. Figur 16, oder zwischen Daumen und der übrigen Handfläche, die Nackengegend gründlich durchkneten. Die Hauptarbeit thut auch hier der Daumen. Oder man durchknetet die Teile zwischen den beiden Händen, wie es Figur 18 zeigt, so zwar, dass immer eine Hand der andern hilft. Es muss immer eine Art kombinierter

Wirkung sein, die eine Hand muss verhüten, dass die Weichteile der andern Hand ausweichen. Auch der in Figur 12 (Heft 7) abgebildete Handgriff ist im Nacken sehr



Figur 17.

gut und in energischer Weise anwendbar. Neben diesem Klopfen kommt das Klatschen mit der flachen Hand in Anwendung, ebenso wie das einfache Streichen von der Haar-



Figur 18.

grenze nach der Schulter hin, mit der flachen Hand, mit den Fingerbeeren, unter mehr oder minder starkem Drucke.

Sehr oft bieten sich hier der massierenden Hand sog. „Schwielen", „Knoten", „Verdickungen", die zweifellos auf Blutstauungen beruhen und nicht selten der Ausgangspunkt gichtischer, neuralgischer Beschwerden sind. Auch gichtische und rheumatische Verdickungen kommen hier zur Behandlung. Arzt und Patient sind in gleicher Weise befriedigt, wenn es gelingt, mit den Verdickungen auch die Beschwerden weg zu massieren.

Die Nackenmassage ist auch ein gutes Hilfsmittel bei den meisten Formen von Kopfweh, bei Kongestionszuständen und den Erscheinungen der Plethora capitis et cerebri.

(Fortsetzung folgt.)

Feuilleton.

Ernährungs- und Verdauungsexperimente in Amerika.

Aus Washington wird berichtet: „Professor Wiley, der Chef des chemischen Laboratoriums im Ackerbaudepartement, annonciert, dass er ein Dutzend gesunde, junge Leute zu engagieren wünsche, die nichts weiter zu thun haben als zu essen. Hieraus muss nun freilich nicht geschlossen werden, dass die väterliche Fürsorge des Ackerbaudepartements eine solche Ausdehnung angenommen habe, dass man nicht nur gesunde, junge Leute aus reiner Menschenfreundlichkeit kostenfrei füttern, sondern sie auch noch dafür bezahlen will, dass sie sich füttern lassen. Sinekuren giebt's im Vereinigten Staaten-Regierungsdienst genug, im Ackerbau-Departement so viel wie in irgend einem andern Departement, aber die jetzt von Professor Wiley verlangten jungen Leute werden durchaus keine Sinekuren haben, sondern mögen später der Magerkuren benötigen, denn sie sollen professionell und wissenschaftlich essen, um dem Professor die Möglichkeit zu gewähren, an ihnen Studien über die Wirkung verschiedener Nahrungsmittel auf das menschliche System zu machen. Den Applikanten wird genau erklärt werden, was man mit ihnen vorhat. Es wird ihnen gesagt werden, dass hie und da die ihnen gereichten Nahrungsmittel vergiftet sein mögen. Das ist nämlich der Hauptzweck der Prozedur. Dr. Wiley will ausfindig machen, in wie hohem Grade Nahrungsmittel, welche künstlich gefärbt oder sonstwie präpariert sind, dem menschlichen System sich als schädlich erweisen. Die gesuchten gesunden, jungen Leute sollen also gewissermassen als Versuchskaninche

figurieren. Der Kongress hat das Ackerbaudepartement angewiesen, Untersuchungen darüber anzustellen, welche Wirkung „gedokterte“ Nahrungsmittel, d. h. solche, die mit Farbstoffen oder Präservativmitteln behandelt sind, auf die Verdauung und das allgemeine Wohlbefinden haben. Die Fütterung soll zehn Tage hindurch fortgesetzt werden, um das festzustellen. Dabei wird u. a. auch der Borax eine Rolle spielen. Die Versuchsesser werden hauptsächlich mit importierten Sachen, deutschen Delikatessen, französischen eingemachten Gemüsen u. dergl. gefüttert werden, und der Bericht über die Resultate dieser Studien soll später als Basis für etwaige Sanitäts-Repressalien dienen, z. B. als Vergeltung für das deutsche Einfuhrverbot von amerikanischem Fleisch, welches mit Borax konserviert ist.“

So weit der B. L.-A. Dazu ist zu sagen: Erstlich wäre es besser, wenn Professor W. diese Versuche am eigenen Leibe machen würde, statt die Not armer Menschen für seine Pseudo-Wissenschaft auszubeuten. Denn im besten Falle, wenn die Versuche zustande kommen und exakt durchgeführt werden, können sie doch höchstens beweisen, dass gesunde, kräftige Menschen sich unter gewissen Umständen an gewisse Schädlichkeiten gewöhnen können — eine Thatsache, die aber längst als sogen. Binsenwahrheit bekannt ist.

Frankreich schickt sich an, den **hundertjährigen Geburtstag Bichat's,** des Begründers der modernen pathologischen Anatomie feierlich zu begehen. Bei dieser Gelegenheit macht folgende Bichat-Anekdote die Runde durch die Tagesblätter:

Kurz vor seinem Tode liess Bichat einen Kollegen rufen und sagte zu ihm: „Lieber Freund, ich bin verloren, aber was mich tröstet, ist, dass mein Fall sehr interessant ist. Ich habe seit einiger Zeit seltsame Symptome, die ich analysiere und die mich überraschen.“ — „Es ist noch nicht alles verloren,“ erwiderte der Kollege, nur um überhaupt etwas zu sagen. — „O doch, ich mache mir auch nicht den Schatten einer Illusion, und ich sterbe, im grossen ganzen ganz zufrieden mit meinem Leben, und nehme nur ein Bedauern mit ins Grab . . . ein grosses Bedauern.“ — „Um was handelt es sich, Meister?“ Bichat lächelte schwach und versuchte sich aufzusetzen: „Ich bin in Verzweiflung, dass ich mir nach meinem Tode nicht selbst den Bauch öffnen kann. Ich hätte, das weiss ich genau, eine schöne wissenschaftliche Entdeckung gemacht.“ Dann sank er zurück und murmelte traurig: „Leider, leider ist daran nicht zu denken . . .“

Adamkiewicz's Cancroin.

Der Berl. L.-A. vom 26. Juli 1902 schreibt: In Angelegenheit des Krebsmittels Cancroin, über das wir wiederholt berichtet und u. a. auch eine Aeusserung von Herrn Prof. von Bergmann wiedergegeben haben, erhalten wir von dem Erfinder des Cancroins Herrn Prof. Adamkiewicz in Wien eine Erklärung, der wir folgendes entnehmen. Herr Prof. Adamkiewicz sagt, Herr Prof. von Bergmann habe seiner Behandlungsmethode des Krebses die Wirksamkeit abgesprochen; er habe dies gethan, ohne, wie er ausdrücklich erklärt, eigene Erfahrungen über Prof. Adamkiewicz' Methode zu besitzen. Hierauf fährt Prof. Adamkiewicz folgendermassen fort: „Nun gelten in der Wissenschaft, und zumal in der Medizin, Thatsachen und nicht — Tendenzen, die gar noch die Thatsachen ignorieren. Da es nun eine nicht nur wissenschaftlich erwiesene, sondern auch eine in der Wissenschaft nicht mehr zu unterdrückende Thatsache ist, dass mein Cancroin Krebswucherungen nicht nur zur „Rückbildung“ — was allein als einen wichtigen Fortschritt anzusehen selbst Herr von Bergmann nicht ansteht — sondern sogar zu vollständiger Heilung bringt; da ich deshalb auch unter anderem von den Herren Prof. Nothnagel und von Eiselsberg diagnostizierte Krebsfälle gebessert und geheilt habe, während Herr Prof. von Bergmann behauptet, ich hätte mich auf diese Herren „berufen“, so halte ich mich für umsomehr berechtigt zu erklären, Herr Prof. von Bergmann werde in seinem Kampf gegen meine Krebsbehandlung kein Glück haben, als er selbst Kranken, welche er der Kühnheit seines Messers nicht anvertrauen mag, den Rat nicht vorenthält, ihr Heil in meiner Methode zu suchen. Soeben hat er wieder seinen eigenen Schüler, den Herrn Oberstabsarzt Dr. Lotz aus Metz, der selbst krank ist, nach Wien gesendet, damit er bei mir Rat und Hilfe finde.“

Nun, wir zweifeln nicht, dass das Cancroin das Schicksal aller anderen Spezifika teilen wird. Es ist aber immerhin bemerkenswert, dass dem Messer des Chirurgen ein Rival im Cancroin entstanden ist. Die Rivalität dürfte

mancherlei nützliche Diskussionen zu Tage fördern, bei denen die Menschheit und die Wissenschaft nur gewinnen können.

Der Wert der Nüsse.

Von Dr. med. **J. H. Kellogg.**

„Süss wie eine Nuss" ist ein sehr gebräuchlicher Ausdruck, und er zeigt, dass es nicht notwendig ist, noch besonders auf den Wohlgeschmack dieses Naturproduktes hinzuweisen. Warum wird denn nun die Nuss nicht mehr als Nahrungsmittel gebraucht? Hierfür haben wir zwei Gründe: Erstens sind die Nüsse in Misskredit gekommen, weil sie auf die Liste der zweifelhaften Genussmittel gesetzt sind, nämlich der Desserts oder Nachtischspeisen; letztere sind aber in der Regel ungesund. Nüsse werden gewöhnlich am Schlusse einer Mahlzeit genossen, nachdem man schon gesättigt ist, und die späterhin eintretenden Magenbeschwerden werden dann ungerechterweise ihnen zur Last gelegt. Zweitens sind Nüsse auch in ihrem natürlichen rohen Zustand ziemlich schwer verdaulich, weil sie hart, trocken und schwer zu kauen sind. Die meisten Menschen nehmen ihre Mahlzeiten in solcher Hast ein, dass sie ihre Nahrung nicht genügend kauen können, ausserdem giebt es heutzutage auch nur sehr wenig Erwachsene, deren Zähne derart beschaffen sind, um Nüsse gründlich zu zerkleinern. Die Folge ist, dass die Nüsse, anstatt in eine rahmähnliche Masse verwandelt zu werden, in Brocken und Stücken verschluckt werden. In dieser Form sind sie aber völlig unverdaulich und passieren den Darmkanal, ohne von den Verdauungssäften beeinflusst zu sein. Zuweilen rufen sie im Darmkanal gewisse gärende Veränderungen hervor, die heftige Beschwerden im Gefolge haben.

Betrachten wir aber die Nüsse vom diätetischen Standpunkt, so haben sie von allen Nahrungsmitteln den höchsten Nährwert. Sie enthalten gerade die den Früchten mangelnden Bestandteile, so dass sie letztere erst recht vollkommen machen. Die Früchte liefern uns Säuren, Zucker und Säfte, wogegen die Nüsse Fett, Eiweiss und einen geringen Zuckergehalt enthalten. Der besondere eigentümliche Nährwert derselben liegt in der Thatsache, dass sie fast gar keine Stärke enthalten. Nur die Kastanie macht hiervon eine Ausnahme, da sie ungefähr 70 Prozent Stärkegehalt hat, also mehr als die gewöhnlichen Getreide. Die Wallnuss besitzt ungefähr 14 Prozent Stärke, die Kokosnuss und Mandel 4—8 Prozent, aber alle anderen Nüsse entbehren fast gänzlich dieses Bestandteils. Aus diesem Grunde eignen sich Nüsse vorzüglich für Leute, die keine Stärke verdauen können. Jemand, der an saurem Magen leidet, ist meistens unfähig, Stärke gründlich zu verdauen, eben weil der Magen so viel Säure entwickelt, dass der Speichel nicht auf die Stärke wirken kann. Diese Leute finden in der Nuss Dextrin, d. h. verdaute Stärke, weiterhin Fett, welches der Ersatz für Stärke ist. Trotzdem Stärke eines der natürlichsten Nahrungsmittel ist, so können wir sie doch entbehren, da die Natur imstande ist, in dem Fett einen Ersatz zu finden.

Die Mandel, Erdnuss und Haselnuss enthalten über 50 Prozent Fett; dies ist aber auch zugleich das leichtverdaulichste Fett, was in irgend einem Nahrungsmittel zu finden ist. Nüsse bestehen aus kleinen Zellen, von denen jede einzelne ihren Teil an Proteïden, Eiweiss, Fett, Dextrin und anderen Bestandteilen besitzt. Werden die Nüsse zerrieben, so bildet sich eine rahmähnliche Masse, die sehr leicht aufgelöst und verdaut wird. Andere Fette, die in den Magen gelangen, schwimmen oben auf den darin enthaltenen Speisen, machen sie schmierig und hindern die Verdauungssäfte in ihrer Thätigkeit. Ferner enthalten sie auch Keime, die Gärung und Zersetzung hervorrufen, so dass der Mageninhalt ranzig wird, woraus sich leicht Magenkatarrh entwickeln können.

Aber in Nüssen haben wir das Fett in solcher Form, die sofort vom Magen aufgenommen wird; es scheidet sich in kleine Teilchen, die Verdauungssäfte wirken sofort darauf ein, während sie auf flüssiges Fett nur nach längerem Schütteln und Bearbeiten im Magen und Darm wirken kann.

Ferner ist auch das in den Nüssen enthaltene Eiweiss ein weiterer wertvoller Bestandteil. Die Nuss steht dem Fleisch vollkommen gleich. Die Erdnuss enthält 28 Prozent Eiweiss, während mageres Ochsenfleisch (Beefsteak) nur 19 Prozent enthält; daher darf man Nüsse ruhig vegetarisches oder Pflanzenfleisch nennen. Um also recht viel Beefsteak zu essen, ist es nicht nötig, erst einen Ochsen oder eine Kuh zu töten, sondern man findet es ebenso reichlich in den Nüssen. In der Mandelbutter finden

wir 23 Prozent Eiweiss. Die Erdnuss und die Mandel bieten uns, wie ersichtlich, völligen Ersatz für Fleisch. Sämtliche Nussarten sind reich an Eiweissgehalt, so dass im Durchschnitt ein Pfund Nüsse gerade so viel enthält, wie ein Pfund mageres Ochsenfleisch. Um es nochmals zu wiederholen, alle diese verschiedenen Nüsse enthalten Nährstoffe, die in ihrer chemischen Zusammensetzung, in ihrem Nährwert und ihrer Nutzanwendung für den Körper dem Fleisch fast völlig gleich sind; z. B. die Zusammensetzung des fetten Specks ist derjenigen der Mandel nahezu gleich. Also wenn bleichen, abgezehrten Personen verordnet wird, recht viel Speck zu essen, so sollten sie besser recht viel Mandeln geniessen, in welchen anstatt freies Fett, sich dasselbe in einem Zustand der natürlichen Emulsion befindet, das sofort verdaut werden kann, ohne dass man befürchten muss, die Verdauung irgend einer anderen Speise zu hindern.

Wie schon vorhin erwähnt, ist der Haupteinwand, der den Nüssen gemacht wird, die Schwierigkeit beim Kauen, um sie dadurch richtig für die Verdauung vorzubereiten. Seit langem haben Schreiber über Diät darauf hingewiesen, dass die Nüsse einen hohen Nährwert besitzen, der nur durch diese Schwierigkeit nicht ausgenutzt würde. Leider ist ziemlich lange Zeit vergangen, bis man die richtige Zubereitung in leicht verdaulichster Weise entdeckt hat. Wir haben heute Nusspräparate, die dem Fleisch so ähnlich sind als man nur wünschen kann. Natürlich mangelt ihnen das von Feinschmeckern so gerühmte „haut-goût", was aber nur einfach ein Verwesungsgeruch ist, aber sie besitzen alle guten Eigenschaften des Fleisches, ohne deshalb der schlechten teilhaftig zu sein.

Die Erdnuss wird auch in Deutschland sehr viel verwandt, und das „ff. Olivenöl" ist sehr oft aus Erdnüssen hergestellt. Sie wird auch in Krankenkäusern viel verwandt zu nahrhaften Suppen und gehört sicherlich zu den nahrhaftesten Speisen.

Wie wir schon bemerkten, enthält die Kastanie sehr viel Stärke, aus diesem Grunde kann man sie auch zum Brotbacken verwenden. Die Italiener essen besonders in teuren Zeiten Kastanienmehlbrei, auch backen sie dünne Kuchen daraus, die sehr delikat schmecken. Nur wird das Mehl bei längerer Aufbewahrung leicht bitter. Im Norden Italiens mischen sie das Kastanienmehl mit anderem Mehl und backen hiervon ganz vorzügliches Brot. Die alten Römer lebten fast ausschliesslich von Kastanien. In manchen Gegenden Skandinaviens werden auch, wie in Italien, in teuren Zeiten Eicheln als Nahrung verwandt und wir können an den Schweinen, die mit Eicheln gemästet werden, sehen, wie rund und fett sie davon werden, ebenfalls das Wild, welches sich im Herbst davon nährt.

Von allen Nährstoffen ist das Fett, mit Ausnahme von Eiweiss, der wichtigste. Wir können bedeutend besser ohne Stärke als ohne Fett leben, da eben das Fett die Stärke vollkommen ersetzt, wohingegen letztere das Fett nicht völlig ersetzen kann. Die vegetarische Diät ist im allgemeinen zu arm an Fett, aber in den Nüssen wird uns der vollkommene Ersatz für alle Arten Fett geboten. Ernähren wir uns von Früchten und Nüssen, so haben wir eine vollkommene Diät.

Nüsse besitzen ferner den Vorteil, die Darmthätigkeit anzuregen. Sie haben eine leicht abführende Wirkung, ohne Beschwerden und Reizung hervorzurufen; das Fett der Nüsse ist an sich leicht abführend. Weiter regen auch alle Arten Nussfett die Leber an und fördern den Verdauungsprozess.

Personen, die an trockner Haut, Abmagerung und zehrenden Krankheiten leiden, finden, dass sich ihr Zustand bei Annahme der Nussdiät sehr schnell bessert. Diabetiker (Zuckerkranke), Leute, die an Brightscher Nierenkrankheit leiden, Nervenleidende, Leute die Fleisch und Blut nötig haben, die zehrende Krankheiten durchgemacht haben, Schwindsüchtige — alle werden wunderbare Hilfe durch den Gebrauch der Nüsse und Nusspräparate finden.

Ich denke, dass bald die Zeit kommt, wo unsere Regierung den grossen Nutzen der Nussbäume erkennen wird, und wo anstatt Zierbäume nur Nussbäume angepflanzt werden.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Auf welchem Wege gelangt bei der Einreibungskur das Quecksilber in den Körper? Von Dr. Julius Meyer. Vortrag in der „Litterarischen Gesellschaft f. vaterländische Kultur" zu Breslau. 8 2. 1901. (Cf. D. M. W. 1901 11.)

Verf. kommt auf Grund eingehender Versuche zu dem Resultate, dass die Hauptmasse des therapeutisch und toxisch wirksamen Hg durch die Lungen nach seiner Verdunstung aufgenommen wird. Durch den Akt des Einreibens wird erst etwas Hg, durch Cyankali im Urin nachweisbar, in die Follikel der Haut hineingepresst und kann so resorbiert werden. Aber diese Hg-Mengen erzeugen keine merkbaren Wirkungen.

Zur Aethiologie der Malaria. In der académie des Sciences zu Paris berichtet Billet (cf. La Sem. méd. 1901, 40), dass in einigen Gegenden von Algier das erstmalige Auftreten von Wechselfieber bei den jungen, neuangekommenen Soldaten zeitlich ziemlich genau mit dem ersten Erscheinen der Anopheles-Mücke zusammenhängt. Vor dem 15. Juni gelingt es ihm nicht, Anopheles zu entdecken. Erst von dieser Zeit an treten sie immer zahlreicher auf 2—3 Wochen später werden die ersten frischen Malaria-Soldaten, d. h. die, bei denen die Malaria zum 1. Male auftritt, in das Krankenhaus eingeliefert. Es sind meist Soldaten, die im vorangegangenen November den Dienst in Algier begonnen haben.

Ein neuer Apparat zur Bestimmung des Hämoglobingehaltes des Blutes. Prof. Gärtner-Wien hat auf der Hamburger Naturforscherversammlung einen neuen Apparat zur Bestimmung des Hämoglobingehaltes des Blutes gezeigt. Der sehr ingeniöse Apparat führt den Namen: Hämoglobinprüfer und hat vor den bisherigen Apparaten entschieden Vorteile. U. a. ist es möglich, das Resultat der Mischung aufzuheben und mit der folgenden Mischung direkt zu vergleichen. Die Resultate sind weit weniger subjektiv als bei der bisher üblichen Methode. Kurz, es scheint ein wirklich guter Prüfer zu sein. Der Apparat wird in Leipzig bei Franz Hugershoff, Carolinenstrasse 13, für 30 Mk. bezogen.

Vaccine-Infektion. Aerztlicher Verein zu Nürnberg. (Offizielles Protokoll. Sitzung vom 20. Juni 1901. Vorsitzender: Herr Carl Koch). Herr Carl Koch berichtet über zwei von ihm in der letzten Zeit beobachteten Fälle von Vaccine-Infektion bei der Impfung. In dem einen handelte es sich um eine Autoinfektion bei einem 2 jährigen Kinde, das durch Kratzen vom geimpften Arm aus im Gesicht und an den Fingern sich Vaccinepusteln zuzog; in dem anderen um eine Uebertragung des Giftes vom Impfling aus auf dessen Mutter, bei welcher an der Nase und Wange Pusteln zur Entwickelung kamen. In beiden Fällen war die Erkrankung eine ziemlich schwere, insbesondere bei dem ersten, in welchem sie eine sehr grosse Ausdehnung annahm. (Demonstration der Photographie.) Beide Male aber erfolgte Heilung.

Die Krankengeschichte des ersten Falles ist folgende:

A Andreas, 2 Jahre alt, Gastwirtskind, hatte seit der Geburt vielfach an Ausschlägen und Furunkeln unter beiden Achseln, am linken Arm und an der rechten Schulter zu leiden. Deswegen wurde es im vorigen Jahre von der Impfung zurückgestellt und erst heuer am linken Arme geimpft, da rechts der Ausschlag noch nicht vollständig geheilt war. Die Impfung fand vor 10 Tagen statt. Bei der Impfschau am 29. Mai wurde ein kleiner roter Fleck über dem rechten Ohre bemerkt, aus dem sich in den folgenden Tagen rasch der jetzige Zustand entwickelte. Die Impfpusteln am Arm haben sich gut ausgebildet. Das Kind hat in den letzten 2 Tagen Fieber gehabt und ist sehr unruhig gewesen. Seit gestern Brechdurchfall.

Stat. praes. (1. Juni 1901): Temp. 39,5. Rechte Gesichtshälfte stark geschwollen, Haut glänzend und gerötet, heiss sich anfühlend. Das Auge stark verschwollen. Zahlreiche Kratzeffekte und ausserdem vereinzelt merkwürdig pustelartige Gebilde, die stark an Impfpusteln erinnern. Sie sind etwa linsengross, von gelblich-weisser Farbe, über das Niveau der Haut erhaben und zeigen eine charakteristische kleine Delle an der Oberfläche. Die Rötung der Haut hört in der Mitte der Wange, sowie nach rückwärts am Nacken mit ziemlich scharfer Grenze auf. Das rechte Ohr sehr stark geschwollen, in gleicher Weise die Gegend nach hinten und oben vom Ohrensitz. Die Schwellung mit einer schmierigen weisslich-grauen Masse bedeckt, die sich zum Teil auf die inneren Partien der Ohrmuschel fortsetzt. Hier am Helix eine pfennigstückgrosse gangraenöse Partie. Betrachtet man die verfärbte Schwellung hinter dem Ohre genauer, so erkennt man, dass dieselbe aus ähnlichen Gebilden besteht, wie die vereinzelten auf der Wange; nur stehen die pustelartigen Gebilde so dicht, dass sie teilweise konfluieren und so die Oberfläche ein wabenartiges Aussehen gewinnt. Am Rand der retroaurikulären Schwellung stehen zahlreiche einzelne Pusteln und man kann hier das Konfluiren mancher derselben genau verfolgen. Dadurch dass die Epidermis vielfach maceriert ist, sieht die ganze Oberfläche so verschmiert aus. Die Lympfdrüsen unterhalb des rechten Kieferwinkels zu grossem Packet angeschwollen. Am linken Nasenflügel, sowie an beiden Zeigefingern und am linken Daumen je eine Pustel. Die Impfpusteln am linken Arm alle gut entwickelt.

Unter feuchten Verbänden mit essigsaurer Thonerdelösung und unter Fixierung der Arme, welche ein weiteres Verschmieren des Giftes verhinderte, kam es allmählich zur Abheilung der schwer affizierten Gesichtshälfte. Am 14. Juli wurde das Kind geheilt entlassen. Die erkrankten Partien des Gesichtes wiesen noch rote Flecke, aber keine eigentliche Narbenbildung auf.

Die Krankengeschichte des zweiten Falles ist folgende:

Frau W., 40 Jahre alt, erkrankte am 28. Mai, nachdem ihr Kind 10 Tage zuvor mit Erfolg geimpft worden war. Es zeigte sich bei ihr zuerst am Uebergange der Oberlippe ins linke Nasenloch ein kreisrundes etwa erbsengrosses Bläschen, das sie aufkratzte. Darnach entstand eine erhebliche Anschwellung und Rötung an der Oberlippe und dem Naseneingang.

Stat. praes.: Magere Frau, fühlt sich sehr elend. Die Oberlippe am linken Naseneingange, sowie auch der Nasenflügel beträchtlich gerötet und geschwollen. Ungefähr im Centrum dieses Infiltrates ist die Epidermis maceriert und in eine schmierige weissgraue Masse umgewandelt. An der linken Wange mehrere Centimeter von dem geschilderten Infiltrate entfernt zwei isoliert stehende, etwas über linsengrosse und über das Niveau der geröteten Haut hervorragende, mit einer kleinen Delle versehene Pusteln, die an Impfpusteln erinnern. Lymphdrüsen in der Submaxillargegend geschwollen und schmerzhaft. Am 21. Juni war die Affektion geheilt. Der Verlauf war ganz dem der Entwickelung und Rückbildung von Impfblattern entsprechend.

In der Diskussion bespricht Herr Cnopf sen. die von Dr. B. Dietter im Jahre 1893 gegebene Mitteilung über 3 Fälle von generalisierter Vaccine. Da die Beobachtung ergeben hat, 1. dass die Verschlimmerung des Ekzems bereits wenige Tage nach der Möglichkeit der Infektion mit Vaccine eintreten kann, 2. dass der Verlauf der entstandenen vaccineartigen Pusteln, wie auch deren Heilung ohne Narbenbildung der richtigen Vaccine nicht entspricht, 3. dass das Ekzem bei geimpften, wie nicht geimpften Kindern in gleicher Weise von einem vaccinierten Kinde beeinflusst werden kann, 4. dass das Ueberstehen einer auf diese Weise hervorgerufenen generalisierten Vaccine eine Schutzkraft nicht gewährt, so ist Cnopf der Ansicht, dass unter dem Einfluss vaccinierter Kinder auf ekzematös erkrankter Haut sich nicht ein spezifisch vaccinöses, sondern nur hoch virulentes, septisches Sekret bilde, das sowohl dem ekzematös erkrankten Kind, wie seiner Umgebung Gefahr bringe.

Ueber wissenschaftliche Hydrotherapie und „Wasserkuren".

Von Generalstabsarzt z. D. Dr. v. Vogl.

Vorgetragen im Aerztlichen Verein München am 17. IV. und 13. XI. 1901.

(Cf. Münch. med. Wochenschr. 1902, 3 u. 4.)

I.

Die Hydrotherapie ist das, was sie heute ist, in den Händen der Aerzte geworden; wenn auch schon im frühesten Altertum Aerzte akute und chronische Krankheiten mit kaltem Wasser behandelt haben, so ist sie doch in ihrer Entwicklung langsam fortgeschritten*). Sie war stets bemüht, mit der medizinischen Wissenschaft in Fühlung zu bleiben, d. h. ihre Empirie sich wissenschaftlich verständlich zu machen; die mannigfachen Wandlungen in den Anschauungen über Ursache und Wesen der Krankheiten, im besonderen des Fiebers haben aber auf die Fortschritte der Therapie, somit auch der Hydrotherapie hemmend rückgewirkt. Sie darf also nicht getadelt werden, dass sie nicht früher festeren Boden gefasst und bestimmtere Lehrsätze zur Reife gebracht hat. Sie ist gleichsam etappenweise fortgeschritten; erst im letzten Jahrhundert hat sie rascher und kontinuierlich sich entwickelt, und zwar auf zwei getrennten Bahnen.

Nachdem schon englische Aerzte die tonisierende Wirkung des kalten Wassers auf das Herz und die Blutgefässe hervorgehoben und energisch mit Kältereizen in „nervösen und hitzigen Fiebern" gegen die Adynamie vorgegangen waren, haben in Mitte dieses Jahrhunderts Hagenbach, Jürgensen, Liebermeister, Ziemssen u. a. durch ihre exakten, ergebnisreichen Forschungen über die Wärmeökonomie des menschlichen Organismus in gesundem und krankem Zustande zu einer förderlichen Bewegung den Anstoss gegeben; zugleich ist Brand in Stettin mit seiner methodischen Kaltwasserbehandlung des Typhus hervorgetreten. Auf dem anderen Wege ist es Winternitz gelungen, selbständig in rastloser Arbeit die physiologische Grundlage der Hydrotherapie zu festigen und auf derselben das ganze Gebiet der inneren Pathologie den Heilagentien des Wassers zugängig zu machen; es sind in erster Linie die chronischen Kranheiten Objekt seiner Forschung und Thätigkeit gewesen.

---

*) Näheres in: Geschichte der Hydrotherapie von Dr. Plohn in „v. Ziemssen's Handbuch der allgemeinen Therapie", und „Hydrotherapie des Altertums von Dr. Marcuse in Mannheim, 1900".

Die Wirkungen des Wassers, kalt oder warm, vollziehen sich in akuten Krankheiten nach denselben Gesetzen wie in chronischen und so mussten denn auch die Forschungen auf den zwei verschiedenen Bahnen in ein und demselben Ziele sich treffen; dieses sehen wir nun erreicht in einer hydrotherapeutischen Schule, würdig eines Platzes im Rahmen der gesamten Heilkunde und bindend für jeden, der sich des Wassers als Heilagens bedient; die Anteilnahme Winternitz's an ihrer Gründung und Festigung sichert ihr unanfechtbar den Namen „Winternitz'sche Schule".

Ihr ist bereits eine Lehrstätte an den Universitäten Wien, Berlin, München etc. eingeräumt und zu den schon aufliegenden grösseren und kleineren litterarischen Arbeiten von Winternitz, Glax, v. Hösslin, Rossbach, Franz Müller, Munde, Riegel, Barwinsky, Krüche, Baruch, Krause, Kröger, Vierordt u. a. sind im Jahre 1900 zwei vortreffliche Lehrbücher von Dr. Buxbaum in Wien und von Professor Dr. Matthes in Jena getreten. Ersteres repräsentiert die Schule und bringt alles bündig und klar, was Winternitz selbst und seine hervorragenden Schüler, darunter besonders der Verfasser, an Wissen und Erfahrung geschaffen und gesammelt haben; letzteres hat in kritischer Prüfung der physiologischen Grundlage der Hydrotherapie, namentlich der Beziehungen des Kältereizes zur Herzarbeit, auf noch gegebene Lücken hingewiesen, im übrigen aber theoretisch und praktisch einen Gesichtspunkt eingenommen, der sich mit jenem durchaus deckt. Man darf sich der Erwartung hingeben, dass die offenen Fragen, die hier ebenso wenig fehlen wie auf anderen Gebieten der Therapie, in vereinter Bearbeitung durch so gediegene Kräfte zur befriedigenden Lösung gelangen werden; bis dahin muss das Errungene genügen.

Ich möchte mir nun gestatten, über die Leistungsfähigkeit der modernen Hydrotherapie zu berichten. Ich stehe hierbei auf dem Boden der Praxis, die mich gelehrt hat, dass die Hydrotherapie das ärztliche Können am Krankenbett ausserordentlich erhöht; es bedarf nur der Kenntnis der physiologischen Wirkung und der Indikation des kalten und warmen Wassers, sowie der Technik seiner Verwendung; dann wird der Arzt mit den einfachsten Vornahmen, und zwar mit jeder derselben, also mit der Waschung, der nassen Abreibung, der Einpackung, den allgemeinen und örtlichen Bädern, insbesondere mit den Sitz-, Hand- und Fussbädern, einer Fülle von Indikationen genügen können; Apparate, speziell für Douchen etc., sind in der täglichen Praxis ganz entbehrlich, für die Klinik aber unerlässlich zur Forschung, Demonstration und Behandlung besonders gearteter Krankheitsfälle.

Das, was ich mitzuteilen habe, soll als Beitrag aufzufassen sein und nur diejenigen Krankheitsformen in sich schliessen, welche vor allem die Hydrotherapie gebieten und über welche mir auf Grund eigener nicht-spezialärztlicher Thätigkeit einiges Urteil zusteht; es sind dies von den akuten Krankheiten: Scharlach, Lungenentzündung und Typhus und von den chronischen: die Lungentuberkulose und die Herzkrankeiten.

Die enorm hohe Sterblichkeitsziffer in einzelnen Scharlachepidemien (bis zu 40 Proz.) hat die grosse Energie der Kälteanwendung durch den englichen Arzt Currie hervorgerufen; andererseits hat wieder eine ganz geringe Sterblichkeit einer mehr exspektativen Behandlung den Vorzug zuerkannt. So ist ein Widerstreit der Meinungen geschaffen, der zur Zeit noch nicht gelöst ist.

Das Herz ist im Scharlach schon im Beginn mehr ergriffen, als in anderen Infektionskrankheiten; in 2 innerhalb 36 Stunden tödlich verlaufenen Fällen der Scharlach-Epidemie hiesiger Garnison 1884/85*) war infektiöse Myokarditis und in allen Fällen durchwegs enorme Frequenz der Herzthätigkeit gegeben und selbst in den leichtesten Fällen neben Bradykardie eine bedeutende Labilität noch lange in der Rekonvaleszenz nachweisbar. Ein in der Kindheit erstandener Scharlach steht als Ursache von „Herzkrankeit" Wehrpflichtiger dem Gelenkrheumatismus und der Influenza an Häufigkeit nicht viel nach.

Das Herz ist der Mittelpunkt der Symptomatologie und Prognose des Scharlachs und bestimmt durch sein Verhalten auch die Therapie; wenn man sich in letzterer gleichwohl immer wieder an die Ergebnisse der Thermometrie hält, so geschieht dies aus gleichen Gründen wie bei den anderen akuten Infektionskrankheiten, dann aber besonders in Rücksicht auf die hier besonders häufig grosse Tendenz zum Wiederansteigen und auf die Störung des hämostatischen Gleichgewichts im Scharlach; die Hauttemperatur steht hier der Innenwärme fast gleich, sehr oft sogar höher, wie unsere 3stündliche Messing in axill. und rect. zugleich (Tag und Nacht) gezeigt haben.

Eben diese Störung im Regulierapparat der Wärmeökonomie weist auch der Therapie die Haut als den wichtigsten und richtigsten Angriffspunkt an; die Hydrotherapie beeinflusst direkt und verlässiger als jede andere Therapie das Gebiet der Vasomotoren:

1. Das hochtemperierte Blut, in den erweiterten Gefässen der Scharlachhaut angestaut, wird durch die Kälte des Wassers abgekühlt und so dem

*) Münch. med. Wochenschr. Nr. 41, 42. 1895.

Zentrum zugeführt; dies geschieht um so prompter, je weniger die Hautgefässe ihre Kontraktilität schon eingebüsst haben, also je näher der „Invasion“ die Kälte zur Anwendung kommt; je mehr schon „Florition“ besteht, desto geringer ist die Kontraktilität der Gefässe, desto weniger wird kühles Blut zentralwärts geleitet; es bleibt Erniedrigung der Innentemperatur (rect.) aus und dies ist der sog. negative Badeeffekt; erst mehreren Angriffen gelingt die Kontraktion mit folgender Reaktion d. h. Erweiterung der Gefässe mit erhaltenem Tonus.

2. Nicht bloss die gestörte Wärmeregulierung, sondern auch die Blutverteilung wird durch den Kältereiz vorübergehend und in methodischer Wiederholung dauernd hergestellt; es wird in der Zeiteinheit den bedrohten Organen, wozu ja das Herz vor allem zählt, leistungsfähiges Blut zugeführt, was Jürgensen als Ziel der Scharlachtherapie bezeichnet. Durch den gesteigerten Tonus der Gefässe wird auch die Herzkraft gehoben, es kommt in beiden zu einer Reaktion, in welcher die Pulsfrequenz geringer wird und die Spannung sich erhöht; die Pulsbeschleunigung tritt schon im kalten Bade zurück, noch bevor die Temperatur sinkt und überdauert deren Erniedrigung (Leichtenstern).

Also Ueberwiegen der tonisierenden über die wärmeentziehende Wirkung des Kältereizes!

3. Die schädigende Wirkung des Scharlachgiftes auf die nervösen Zentren und ihre Funktion steht seiner Gefährlichkeit für das Gefässsystem nicht nach. Ein mächtiger Kältereiz auf die sensiblen Hautnerven kann Wiederbelebung der sinkenden oder schon gesunkenen Innervation (Sopor) vermitteln und so das Leben retten.

4. Die skarlatinöse Dermatitis mit der immer vorhandenen multiplen Lymphadenitis wird von der Kälte antiphlogistisch getroffen; eine Mässigung des örtlichen Vorgangs kann für den krankhaften Allgemeinzustand doch nur von Vorteil sein.

5. Auch die atmende und namentlich wasserausscheidende Hautthätigkeit, die im Scharlach darniederliegt, wird von der Kälte günstig beeinflusst im Sinne der Entlastung der Nieren.

6. Endlich darf angenommen werden, dass die Infektiosität der Scharlachhaut durch die Kaltwassereinwirkung herabgesetzt wird, was um so mehr von Bedeutung ist für eine möglichst frühzeitige und auf jeden Scharlachkranken anzuwendende Bäderbehandlung, als die Ansteckungsfähigkeit in der „Invasion“ am grössten ist im Gegensatz zur Desquamation. In den beiden grossen Epidemien der hiesigen Garnison 1884 85 und 1894 95 mit zusammen 436 Kranken hat die Verbreitung von Mann zu Mann nur in diesem Stadium stattgefunden; denn bei leisestem Verdacht auf Scharlach ist jeder Kranke dem Lazarette zugeführt und hier bis zum gesicherten Abschluss der Schuppung, selbst über 2 Monate lang, zurückbehalten worden. Kein Schuppender war in der Kaserne!

Den angeführten Sätzen ist zu entnehmen, dass der Kältereiz in den Gefässen und Nerven der skarlatinös ergriffenen Haut weitgehende und tiefgreifende Wirkungen auszulösen imstande ist.

„Für die beste Behandlung vom Beginn der Invasion bis zum Nachlass der Allgemeinerscheinungen halte ich den Gebrauch der kühlen Bäder von 20° bis (bei grösseren Kindern) 16° C., so oft die Temperatur in recto 40° C. misst“, sagt Jürgensen.

v. Ziemssen rühmt die strenge Methode Currie's und bemerkt, dass auch die neueste Zeit den hohen Wert der Hydrotherapie bei Scharlach wieder erwiesen habe; je früher aber der Kranke in Behandlung komme, je höher die Körperwärme sei, je resistenter der Organismus, um so niederer solle die Temperatur des Bades und der Uebergiessung gewählt werden.

Mit besonderer Energie hat im Beginn der 80er Jahre Leichtenstern*) in Köln in zahlreichen und verschiedenartigen Epidemien die Behandlung des Kinderscharlachs mit kaltem Wasser durchgeführt.

Diesen und noch manchen anderen Vertretern der strengen Kaltwasserbehandlung steht eine nicht kleine Gruppe von Aerzten mit absoluter Ablehnung des „kalten Wassers“ gegenüber. Die überwiegende Zahl aber bekennt sich heute, unter Ausschluss der „leichten“ Fälle aus jeder Behandlung, zu einer „milden Wasseranwendung“ in schweren Fällen.

Der Charakter einer Epidemie hat einen bestimmenden Einfluss auf das Schlussergebnis der Prozentziffer der Gestorbenen und Geheilten; er muss auch in Rechnung gezogen werden bei der Wertschätzung der bethätigten Therapie und bei Entwurf eines Behandlungsplanes angesichts einer herangetretenen Epidemie; man kann ihn unschwer aus dem Spontanverlauf der ersten Erkrankungsfälle, noch verlässiger aber aus dem Verhalten der Kranken gegen die sofort eingeleitete Bäderbehandlung in der mildesten Anwendung des bei uns üblichen Schemas (alle 2—3 Stunden ein kaltes Bad von 20°—16° C. ¼ Stunde lang, so oft der Kranke 39,5°—39,0° C. misst), erkennen; man kann schon am 2. Tage von Seite der Temperatur, Zirkulation (Pulsverlangsammlung u. a.) und Innervation eine Remission konstatieren und ist berechtigt, aus einer grösseren Zahl solcher

*) Deutsch. med. Wochenschr. 1882.

Fälle die Gutartigkeit einer Epidemie abzuleiten, andererseits aber sich in der Behandlungsmethode von der Voraussetzung einer gewissen Malignität leiten zu lassen, wenn die Bäder von hartnäckiger Tendenz zum Wiederansteigen, von fortgesetzter Pulsbeschleunigung und mehr oder weniger Prostration gefolgt, mit einem Wort, wenn die Effekte des Kältereizes negative oder geringe sind; es lässt sich bei nicht gutartigem Charakter einer Epidemie am 1. Tage nie bestimmen, ob nicht schon am 2. oder 3. Tage der Verlauf ein anomaler sein wird durch Ausschreitung oder Komplikationen, namentlich Hyperexie, äusserste Prostration, Sopor, sowie Herzkollaps infolge von toxischer Schädigung oder auch Vasomotorenlähmung und dann Anwendungen der grössten Energie gebietet; es sind allerdings Fälle nicht gar zu selten, in denen wirklich am 3.—5. Tage oder auch noch später durch ein kaltes Vollbad bezw. ganz kalte Begiessung im warmen Bade oder feucht-warme Einwicklung der Extremitäten mit kalter Stammwicklung die sinkende Funktion der betreffenden Organe wieder aufgerichtet und so das bedrohte Leben erhalten wird; aber es steht hierbei oft in Frage, ob das Herz den sog. Primäraffekt des Kältereizes noch aushält, und eben deshalb sind solche Erfolge nicht häufig genug, um das Gesamtergebnis dieser Therapie in einer bösartigen Epidmie merklich günstiger zu gestalten; es sind dies nur vereinzelte Glanzerfolge!

Eine Therapie nun, die die äusserste Lebensgefahr noch zu bannen vermag, muss doch mindestens eben so leistungsfähig sein, wann der Krankheitsverlauf erst dazu neigt, anomal oder kompliziert zu werden; da dies nun in einer Epidemie mit wenig gutartigem Charakter anzunehmen ist, so wird man gerade hier in allen Fällen vom frühesten Beginn der Krankheit an, also auch schon in der Invasion, mit einer Behandlung einsetzen müssen, welche die Organe, besonders die Nieren, vor der toxischen Wirkung mehr oder weniger zu schützen vermag. Wir sind in der benignen Scharlachepidemie 1894/95 mit 311 Kranken fast gar keiner Indikation von Bädern begegnet, in der Epidemie 1884/85 (mit 125 Kranken) hatten fast alle Kranken Bäder angezeigt erscheinen lassen und hier haben wir die anderweits schon festgestellte Thatsache zu bestätigen vermocht, dass die Bäderbehandlung die Scharlachnephritis seltener und milder macht. Man wird sich keiner grossen Unterlassung schuldig machen, wenn man bei einer gutartigen Epidemie in allen Krankheitsfällen, selbst in den mit schweren Erscheinungen bis 41° C. in recto sich einführenden, von einer methodischen Bäderbehandlung absieht, man soll es sich aber zum Grundsatz und zur Pflicht machen, in einer Epidemie, die sich als wenig gutartig zu erkennen giebt, jeden Kranken, der fiebert und auch nur Verdacht auf Scharlach bekundet, sofort der ganzen Strenge der Methode zu unterziehen.

Man darf von einem solchen Verhalten erwarten, die Epidemie gewissermassen ihres schlimmen Charakters zu entkleiden, jedenfalls aber das Gesamtergebnis viel günstiger zu beeinflussen, als mit einer zusehenden Behandlung oder mit einer schüchternen Hydrotherapie als letzten Versuch! (Fortsetzung folgt.)

Standes-Angelegenheiten.

Kurpfuscher.

Dr. Emil Klein, Berlin.

Fortsetzung aus No. 6.

III.

Und die letzten Jahrzehnte des zu Ende gegangenen Jahrhunderts fanden die Zeit reif, die reife Zeit fand wie immer nur allzuleicht ihre Männer.

Der Liberalismus mit seiner milde geklärten, sogenannten „freigeistigen“ Weltauffassung war alt geworden, allenthalben war seine rote Jugendfarbe verblasst. Politisch war er längst hoffähig, der dritte Stand hatte den Adel aus fast allen Privilegien und aus noch mehr reellen Besitztümern hinausgedrängt, er war so fett und geruhig geworden, dass neben ihm die Mageren und Strebenden längst schon ihrerseits einen vierten Stand hatten bilden können, dem der Ehrenname aus gährender Zeit „Bürger“ zum neidvoll verächtlichen, wieder die Ordnung stürzenden Parteiruf „Bourgeois“ sich wandelte.

Die freigeisternde, die „gottlose“ Naturanschauung — auch „Erkenntnis der Dinge“ geheissen — die einst als ketzerisch verneinende Losgebundenheit von allen beengenden Glaubensformeln Herr Büchner für die mittleren Hunderttausend Deutschlands mit Trompetenrufen verkündet hatte, trieb sich nun faul und mit Händen zu greifen bereits in Familienromanen umher. In die Hochburg der freiheitlichen „Achtundvierziger“-Gesittung waren von neuen Männern des Umsturzes gewaltige Löcher geschossen: eine junge Generation bemächtigte sich der Kunst und prägte deren Forderung in die Formen des neuen, seligmachenden Ideals.

Und gerade mitten hinein in die Zeit des bürgerlichen Aufstieges, im engsten Zusammenhange mit dessen Werden und Mach

entfaltung war eine Umwandlung am geistigen Rüstzeuge der ärztlichen Gemeinschaft geraten, ein reformatorischer Werdeprozess, der mit mächtigem Getöse sich am Besitzstande der „Wächter im Gesundheitstempel" vollzog. Neue Machtmittel waren erworben, die alten, vielfach ex speculatione gewonnenen Glaubensartikel — Ansichten — hatte man teils fortwerfen und durch neu angeschaffte „exacte Erkenntnisse" — Ueberzeugungen — ersetzen können, teils konnte man sie reichlich neu adaptiren zum Hausgebrauch für Unterricht und Aufklärung.

Ein einziger, mächtiger Windstoss hatte in die Arsenale, aus denen man sich zum täglichen Kampfe der praktischen Bethätigung mit Hilfsmitteln versah, ungeahnte Besitzvermehrung getragen. Die Chirurgie stand plötzlich in einer Ausrüstung da, von deren schwindelerregender Vollständigkeit sich noch ein Jahrzehnt vorher der kühnste Träumer kaum ein annäherndes Bild zu machen gewagt hätte. In mächtigem Gusse strömten Legionen von anscheinend greifbar gestalteten Ergebnissen aus den Werkstätten der theoretischen Schöpfungszergliederung herbei; Mittel über Mittel und Erkenntnisse über Erkenntnisse. Selbst die einst im Fabelreiche transscendenter Sphären vermuteten Dämonen, die Krankheitserreger, waren zum überwiegenden Teile eingefangen, in Musteranstalten nach Futter und Leibesgewohnheiten erkennungsfähig gemacht, und es war nur noch eine Frage der Zeit die für jeden einzelnen der Uebelthäter erforderlichen Falles anzuwendenden Bändigungsmethoden empirisch ausfindig zu machen.

Gerade da aber, zugleich fast mit dem ersten Gelingen des Ansturmes auf die Parlamente, auf Wahlgerechtsame und deren Niessbrauch erhoben sich die ersten Stimmen, die mit dem Aerztestand um die Berechtigung seiner Privilegien öffentlich zu markten begannen. Mehr als das! Forderer brachen in die erbgesessene Rechtssphäre ein, Feinde, von deren Schädlingsmöglichkeit man sich nie etwas hätte träumen lassen. Als Ankläger traten sie auf, die im Namen des allezeit souveränen Volkes Rechenschaften verlangten, Aufsicht üben zu wollen sich erfrechten.

Das zeitliche Zusammentreffen dieser Umstände bietet doch an sich schon die erste überraschende Auffälligkeit.

Alle Angriffe, deren Zielpunkt der Stand die Jahrhunderte über stets gewesen, waren derart wirkungslose und vergebliche, dass eine Abwehr kaum sich als notwendig erwiesen hatte. Das Ende des 18. und der Beginn des 19. Jahrhunderts hatten dem Stande doch auch Neuerwerbungen gebracht, die seine Macht zu neiderweckenden Ruhmeshöhen führten. Kein Messmer aber und später kein Priessnitz und kein Schroth waren imstande — da sie Einzelne blieben — auch nur ein Titelchen Macht der ärztlichen Alleinherrschaft abwendig zu machen. Da muss man doch fragen, weshalb die Bilz, Kneipp, Lahmann, Kanitz, Gerling Armeen gegen die Aerzteschaft zu führen vermochten, wenn sie nur Epigonen waren; und das gerade zu einem Zeitpunkte, wo alle Welt, wie es hiess, „mit Stolz auf die gewaltige Entwickelung der ärztlichen Wissenschaft blickte", alles in blinder Ehrfurcht sich neigte vor „den imponierenden Leistungen der Heilkunde".

Vom Neide der Geschichte lässt sich hier schwerlich sprechen, und dass die Ursachen für den Sturz der Mächtigen eben aus ihrer Macht sich ergäben, ist eine Erfahrungswahrheit, die für jeden einzelnen Fall der entsprechenden Erläuterung bedarf.

Zu diesem Zwecke muss auf eine Reihe von Gründen mit zurückgegriffen werden, deren hauptsächlichster aber wie jedesmals so auch hier in der gesamten Gestaltung der zeitlichen Verhältnisse liegt.

Die erwähnte soziale Bewegung suchte ihre Ziele und gleichzeitig ihre Kampfmittel im Heranziehen der bisher Deklassierten zum Mitgenusse an den kulturellen Erwerbungen. Dass dieses „Hineintragen der Bildung in die breiten Massen des Volkes" gerade jetzt erst möglich war, und die Ursachen für diese Möglichkeit eben in der gesamten Entwickelung zu suchen sind, sei hier nicht als Grund angeführt; es ist dies eine blosse Feststellung. Damit aber waren mit einem Schlage Tausende und Abertausende von ihrer Meinung nach kontrollfähigen Zuschauern erstanden.

Auf ökonomisch sozialem Gebiete hatte ein und der andere spekulierende Philosoph die dichterisch konzipierten Maximen seiner die Gesellschaft verbessernden Unzufriedenheit dem Demagogentum einzelner ehrlich entbrannter Apostel überliefert, deren halbe Arbeit „homines novarum rerum cupidi" ergänzten, die im geschlossenen Rahmen der eben herrschenden Parteien keine Bethätigungs-

möglichkeit für ihr Arbeitsbedürfnis, für ihren Ehrgeiz fanden.

Eine kleine Anzahl derart beanlagter Köpfe erstand auch in der Gemeinschaft der Aerzte. Früher mussten solche Eigenarten sich darauf beschränken in akademischen Streitschriften ihre haeretischen Bekenntnisse niederzulegen; der Erfolg war in 90 von 100 Fällen weitere Vermehrung des stets unzureichenden Makulaturbestandes, so und soviel Bogen bedruckten Papieres mehr.

Nun aber hatte es eine einigermassen rednerische oder organisatorische Geschicklichkeit mehr als leicht, den Versuch zu wagen und sich auf offenem Markt Anhänger für die Propaganda der That zu werben. In den bildungsaufklärerischen Zeiten der sechziger und siebziger Jahre hatte der geruhsame Bürger, der kannegiessernde Philister auch seinen Dr. Bock „vom gesunden und kranken Menschen" gelesen, hatte aus dem Konversationslexikon sich „medizinisch gebildet". Wenn er jetzt seinem Jungen in den schmerzenden Rachen blickte, wusste er genau, dass darin „etwas los" sei, und ob es nötig wäre den Doktor zu rufen; wenn bei seiner Frau die Wehen einsetzten, stand er mit dem Brockhaus oder Meyer in der Hand im Nebenzimmer und verfolgte gleichsam mit dem Finger auf der Karte oder wie der reisende Engländer im Bädeker jede Station im Hantieren der Hebeamme nebenan. Diese Bildungsvelleïtäten einfacher und nur theoretisch unzufriedener Köpfe konnten der ärztlichen Macht und Reputation keinen namhaften Schaden thun. Der unzufriedene Kopf schwebte über einem dicken Bauch, und wenn es darin kniff, wusste man nie recht, ob es nicht ans Sterben ginge. Da aber warf man den grossen und den kleinen Meyer zusamt dem Doktor Bock zum Teufel und klammerte sich ängstlich an den studierten Arzt.

Jetzt war das anders. Leere Mägen hockten nachts beim ärmlichen Petroleumlämpchen nicht nur über ihrem „Bilz" oder über populär-medizinischen Broschüren; fachliche Lehrbücher der Anatomie, Physiologie und Chirurgie waren nun oft der Lesestoff des im Wahlverein vorgebildeten Proletariers, der dem Leben und dem Besitze mit der verkniffenen Härte gegenüberstand, die genau weiss, dass sie nichts zu verlieren, viel oder alles zu gewinnen hat. Wurde von dieser Buchweisheit auch nur der hundertste Teil des Gelesenen kaum ahnend verstanden, so verschlug das weiter nichts. Im Naturheilverein, in der Volksversammlung kam den Intelligenteren die dringendst notwendige Erleuchtung, die für den Tagesgebrauch spärlichst hinreichende Ordnung in das Chaos des Afterwissens.

Man hatte es aber garnicht nötig ein ehrlicher Wisser zu sein. Vom Evangelium das ihnen gemäss den Lehren der Lassalle, Marx und Engels gepredigt wurde, verstanden sie auch nicht mehr; ebensowenig wie die Massen vom Evangelium Christi verstehen und wissen. Und trotzdem führen all diese Evangelien ihre Bekenner im Glauben und im Wissen zur heissersehnten Macht, erfüllen Tausenden doch eine oder die andere Hoffnung auf ein Teilchen am Besitz der irdischen Güter; das lehrte unmittelbar jeden Einzelnen das tägliche Erlebnis.

(Fortsetzung folgt.)

Aerzte vor Gericht.

Das Auftreten der Sykophanten leitete den Verfall der klassischen Kultur ein. Es scheint, dass auch in unserem ärztlichen Stande das Denunziantentum eine Begleiterscheinung des Verfalls darstellt. Ich meine nicht nur die Anklagen, die von unzufriedenen Patienten gegen ihre Aerzte erhoben werden, Anklagen, die häufig die Antwort auf die Honorar-Forderung seitens der Aerzte sind. Nein! Noch weit betrübender ist das von Aerzten gegen Aerzte geübte Denunziantentum. Doppelt traurig ist die Sache, wenn die Denunziation von einem beamteten Arzte erhoben wird auf Grund von Thatsachen, die unter normalen Verhältnissen nie der Gegenstand irgend einer Anklage, nicht einmal eines Vorwurfs hätten sein können.

So unterstützt neulich ein beamteter Arzt, ein Gerichtsarzt, die Anklage gegen einen Arzt, weil er bei einer im zweiten Monat Schwangeren durch ein Sitzbad einen Abort herbeigeführt hätte. Es ist tausend gegen eins zu wetten, dass der Gerichtsarzt, der bei der Anklagebehörde für diesen Fall als Sachverständiger fungiert, über die Wirkung von Sitzbädern eine sehr bescheidene oder womöglich gar keine praktische Erfahrungen hat. Jedoch ist der Geist des Sykophantentums so sehr eingewurzelt, dass er kein Bedenken trägt, eine solche Anklage zu unterstützen.

Ein anderer Arzt wird gleichfalls von einem beamteten Arzte angeklagt, weil er

bei einem Typhuskranken am dritten Tage der Behandlung mit sich über die Diagnose noch im unklaren war und daher die Anzeige unterlassen hatte.

Als Parallele zu dieser behördlich verlangten Schnell-Diagnose sei folgendes Erlebnis eines Arztes in Berlin angeführt. Der Kollege ist mit seinem erwachsenen Sohne in Berlin in einem Hotel abgestiegen. Der Kollege ist genötigt, einen Tag zu verreisen. Der Sohn bleibt allein hier und wird an diesem Tage unter hohem Fieber und Durchfällen krank. Der Hausarzt des Hotels, ein Sanitätsrat N., stellt sofort die Diagnose Typhus fest und die Ueberführung in das Privat-Sanatorium des Kollegen wird ventiliert. Am andern Tage kommt der Vater zurück. Der Portier und der Wirt des Hotels bedeuten ihm, in wie schwere Verlegenheit er sie durch seinen typhus-kranken Sohn gesetzt etc. Der Hausarzt des Hotels kommt auch dazu und die Wegschaffung des Typhuskranken wird energisch gefordert. Vergebens macht der Kollege, selbst ein erfahrener Arzt, darauf aufmerksam, dass häufig bei seinem Sohne in Folge von leichten Erkältungen, verdorbenen Speisen etc. ähnliche fieberhafte Diarrhöen auftreten, die nach einigen Tagen erledigt seien, dass vorläufig für die Diagnose Typhus keinerlei Veranlassung vorliege etc. Umsonst. Der Kollege ist genötigt, seinen kranken Sohn wegzuschaffen. Er ist noch schliesslich froh, dass er keine Desinfektionskosten aufgebürdet bekommt. Nach zwei Tagen ist der ganze „Typhus“ unter hygienischem Verhalten völlig ausgeheilt.

Zum Schluss sei noch eine Sykophantengeschichte berichtet. Ein Arzt behandelte einige Kranke mit fieberhaftem Ausschlag. Schliesslich stellte es sich heraus, dass es Pocken sind. Der beamtete Arzt denunzierte den Kollegen wegen Unterlassung der Anmeldung. Der Kollege sagt in seiner Verteidigung, er hätte die Diagnose Pocken nicht zu stellen vermocht, einfach, weil er noch nie einen Pockenfall gesehen. Der Staatsanwalt beantragt — auf die Aussage des Physikus hin, dass ein Arzt eben Alles kennen müsse — ein halbes Jahr Gefängnis. Der Gerichtshof „beliess“ es bei 150 Mk. Geldstrafe.

Ich muss sagen: ich finde, der Kollege ist völlig zu Unrecht verurteilt worden. Wer die Pocken nur aus dem Buche kennt, wird als vorsichtiger Arzt nicht so leicht bei den ersten Fällen die Diagnose Pocken stellen können. Man wird eher an alle anderen Infektionskrankheiten dabei denken, wie Masern, Scharlach etc. etc. Aber vollends einen Kollegen dieserhalb anklagen, ihn dieserhalb verurteilen, das scheint mir umsomehr ein trauriges Zeichen der Zeit.

Herr Geheimrat Prof. Dr. Schweninger hat den Lehrauftrag für Geschichte der Medizin und für allgemeine Pathologie und Therapie bekommen an Stelle seines bisherigen Lehrauftrages für Hautkrankheiten. Mit dieser Ernennung hat der Minister dem in der letzten Zeit so viel und so ungerecht Angegriffenen eine eklatante Genugthuung gegeben. Während Schweninger bisher auf den Lehrauftrag für Hautkrankheiten, noch dazu mit Ausschluss der Syphilis, beschränkt, einen nahezu verlorenen Posten inne hatte, ist er jetzt mit seinem neuen Lehrauftrag zu einem der führenden Lehrer an der Ersten deutschen Hochschule berufen. Denn sein Lehrauftrag bedeutet in Wirklichkeit nichts weiter als die Fortführung der Aufgaben, mit denen früher zwei Männer wie Hirsch und Virchow zugleich beauftragt waren.

In der That bietet ihm dieser Lehrauftrag reichlich Gelegenheit, gerade auf die besten Köpfe der Aeskulapjünger aufklärend und fruchtbar zu wirken. Schon der Gegenstand als solcher ist nur für Hörer berechnet, die über den Durchschnitt hinausgehende wissenschaftliche Bestrebungen haben, die sich nicht begnügen mit dem, was sie unbedingt zur Absolvierung ihrer Examina nötig haben, sondern die den „Geist der Heilkunde“ erfassen wollen.

Der Name Schweninger bietet eine genügende Gewähr, dass die Geschichte der Medizin an der Berliner Universität nicht in öde, geistlose Antiquitäten- und Raritäten-Sucherei, in spitzfindige Kontraste über das, was Rhases statt des Ricinusöles und der Klystierspritze empfohlen hat, oder zu welcher Tagesstunde Hippokrates gespuckt. Schweninger ist uns eine Gewähr dafür, dass die Geschichte der Medizin in Wahrheit zur Lehrmeisterin wird, die uns Epigonen lehrt, die Fehler unserer Ahnen vermeiden und das viele Gute, das sie überliefert erhalten und verjüngen: zum Heile für die leidende Menschheit.

In diesem Sinne ist es uns ein Bedürfnis, Herrn Prof. Dr. Schweninger herzlich Glück zu seinem neuen Lehrauftrage zu wünschen

Die Presse hat hierzu, wie ja in allem, was die Person Schweningers anlangt, in leidenschaftlichster Weise Stellung genommen. Aber belustigend ist, wie hier nur die Leidenschaft und nicht die Einsicht zu Worte kommt. Denn während

ein Teil der Presse sich daran festhängt, dass Schweninger von seinem Lehrauftrag für Hautkrankheiten entbunden ist, stellt sie diese „Entbindung“ in den Vordergrund und sieht und hört nichts weiter als diese Entbindung. Schweninger ist entbunden — also bestraft. Und doch hätten die ärztlichen Berater jener Zeitung doch ohne weiteres wissen müssen, dass jene „Entbindung“ eine durchaus normale ist, d. h. Schweninger kann doch keinen neuen, weiteren Lehrauftrag bekommen, ohne den vorigen abzugeben, so gut wie niemand General werden kann, ohne von seiner niederen Charge „entbunden“ zu sein.

Andere Zeitungen wieder sind besser beraten und scheinen unsinnig vor Schmerz, dass Schweninger eine so eklatante Genugthuung, einen so wichtigen Lehrauftrag erhalten hat.

So hat man also das tragikomische Schauspiel, über dasselbe Faktum die Feinde Schweningers ein Freudenfeuer losknallen und in Sack und Asche weinen zu sehen. Und immer noch verlangen Schweningers Feinde ernst genommen zu werden?

Umschau.

Syphilis-Behandlung im Krankenhaus. Von Prof. Neisser-Breslau. (Cf. die Krankenpflege 1902, 2.)

N. bricht noch einmal eine Lanze für die Fournier'sche chronisch-intermittierende Quecksilber-Behandlung der Syphilitischen. N. ist durch die verderblichen Folgen der Ueberladung des Körpers mit Quecksilber keines Besseren belehrt. Er sieht überall nur Syphilis- nirgends Quecksilber-Wirkung. Gleichwohl muss er selbst zugeben, dass man jetzt erkannt habe, „in welch engem Zusammenhange mit der syphilitischen Infektion eine grosse Anzahl visceraler und cerebro-spinaler Erkrankungen stehen, an deren syphilitische Natur noch vor wenigen Jahren niemand dachte.“ Und all dies doch unter der Herrschaft der Quecksilber-Therapie! Aber das ist für N. nur ein Grund, nach **mehr** Quecksilber zu rufen. Er sagt: „Ich selber stehe streng auf dem Standpunkt, dass in der That jeder Syphilitiker einige Jahre hindurch — bis in's 4. Jahr hinein — einer Anzahl von guten Quecksilberkuren unterzogen werden soll.“

Ueber solche gute oder Hauptkuren äussert sich N. wie folgt:

„Hauptkuren müssen derart eingerichtet werden, dass bei reichlicher Zufuhr von Quecksilber eine volle, akut sich vollziehende Wirkung desselben im Organismus auf das daselbst befindliche Virus zustande kommt, ohne dass aber dabei eine Schädigung des Gesamtbefindens oder einzelner Organe sich einstellt.“ Das hier gesperrt gedruckte ist auch bei Neisser gesperrt gedruckt. Um so weniger weiss man, was man von Neisser denken soll, wenn er wenige Zeilen weiter auf derselben Seite und ebenfalls gesperrt das gerade Gegenteil druckt von dem, was er eben gesagt. Hat er eben mit Nachdruck die „reichliche Zufuhr von Quecksilber ohne Schädigung des Gesamtbefindens“ verlangt, so giebt er 3 Zeilen weiter wieder mit Sperrdruck zu, dass solche Hg-Kuren fast immer schwere Störungen des Gesamtbefindens mit sich bringen und er sagt wörtlich: „denn die reichliche Zufuhr von Merkur oder von energisch wirkenden Quecksilbersalzen bringt fast regelmässig eine Störung des Gesamtbefindens mit sich.“ Und daraus leitet N. ja die Vorschrift ab, solche Hg-Kuren unter sorgsamer Krankenpflege zu machen, als Kur, fern von den Berufspflichten, womöglich in einer Anstalt.

N. polemisiert energisch gegen die Aerzte, die nur Quecksilber anwenden, wenn Symptone da sind. Er klagt über den „Schlendrian“ und ermahnt zu grösster Energie in der Hg-Anwendung, als ob das Hg nicht schon genug Unheil gestiftet, und als ob die Furcht vor dem Hg nicht die notwendige Folge der trostlosen Hg-Vergiftungen durch missbräuchliche Hg-Kuren ist! N. zieht die Schmierkur jeder anderen Hg-Applikation vor, nur muss der Kranke, am besten im Krankenhause, dabei den Hg-Dünsten energisch ausgesetzt sein. Denn die Hauptwirkung des Hg ist die durch die eingeatmeten Hg-Dämpfe.

Bemerkenswert ist, dass N. neben der energischen Schmierkur gleichzeitig römische Bäder und Schwitzbäder giebt. Jedenfalls wird dadurch zum Heile der Kranken sehr schnell ein gut Teil Hg sofort ausgeschieden und unwirksam gemacht.

Ein neues organisches Eisenpräparat. Triferrin ist der Name des neuen Eisenpräparates, dem die wundersamsten Eigenschaften nachgerühmt werden. Solkowski ist sein Entdecker. Triferrin ist paranucleïnsaures Eisenoxydul und enthält 9% N, 2,5% Phosphor und 22% Eisen. Seine Entstehung ist folgende: Bei der Verdauung des Kuhmilch-Caseïns geht ein Teil des organisch gebundenen Phosphors in Form einer organischen phosphorhaltigen Säure: Paranucleïnsäure in Lösung. Mit Eisenoxydsalzen fällt aus dieser Lösung paranucleïnsaures Eisenoxyd. Füttert man Tiere damit, dann steigt der Eisengehalt der Leber erheblich.

Es sollte uns nicht wundern, wenn nächstens alle blutarmen Mädchen Triferrin in Massen zu schlucken bekommen. Noch weniger wird es uns aber wundern, wenn auch dieses Eisenpräparat

seine völlige Ohnmacht, wenn nicht Schädlichkeit, erweisen wird. (Cf. Therap. Mon.-Hefte 1901, 6.)

Zur Behandlung der habituellen Obstipation. Von Dr. H. Schmiedl, Marienbad. (Cf. Therap. Monats-Hefte 1901, 6.)

S. legt auf die diätetische Beeinflussung, auf die Erziehung des Darms zu regelmässiger Arbeit, Hauptwert. Meist hat der Arzt auch die Aufgabe, den Kranken von Abführmitteln zu entwöhnen. Bezüglich der Diät ist Wert auf ausreichende Zufuhr von Vegetabilien zu legen. Leibumschlag, kalte Douche auf den Leib, kaltes kurzes Sitzbad, helfen, die Abführmittel entbehrlich zu machen. Methodische Gymnastik soll die Leibmuskeln kräftigen und die Blutzirkulation regulieren.

Ueber Wismuthvergiftung. Von Professor Dr. Mühlig, Konstantinopel. (Cf. Therapeut. Monats-Hefte 1901, Juni.)

Bei einem 26jährigen Manne wurde eine Brandwunde einige Tage nach der Verbrennung mit reinem Bismutum subnitricum verbunden. Einige Tage später begannen sich die Symptome der Wismuth-Vergiftung zu zeigen: Speichelfluss, bläulich-schwarzer Saum am Zahnfleisch — später Entzündungserscheinungen bis zu Geschwürsbildungen in der Mund- und Kieferschleimhaut. Erst nach energischem Wegkratzen mittels scharfen Löffels erfolgte Heilung.

In einem zweiten Falle wurde ganz ähnliches beobachtet.

Die Massage in der Behandlung der alten gonorrhoischen Epididymitis. Von Prof. Dr. Colombo. (Cf. Revue internationale de Therapie physique, Juli 1901. 1.

Die schwere Entzündung des Nebenhodens mit der drohenden Gefahr der Sterilität ist eine der unangenehmsten Folge des Trippers. Die Epididymitis ist sehr häufig, sie kommt in 20% der Gonorrhoe vor. Meist spricht man hierbei fälschlich von Orchitis.

Die Hauptaufgabe des Arztes ist: die Exsudatmassen, welche die spermatischen Wege nach Ablauf der akuten Entzündung füllen, zur Aufsaugung zu bringen, um auf diese Weise den Weg für die Samen wieder frei zu bekommen.

Das beste Mittel hierfür ist die Massage.

C. beschreibt die Technik dieser Massage wie folgt:

Der Kranke liegt auf einem Bett mit ausgebreiteten Beinen. Der Masseur steht zur rechten des Kranken und hebt mit der linken Hand das Skrotum samt Inhalt auf, um mit 3 Fingern der linken Hand den oberen Pol des kranken Testikels zart zu fixieren. Die rechte Hand massiert, indem sie zwischen Daumen- und Zeigefinger-Spitzen die indurierte Stelle der Epididymis reibt, und indem sie ferner das Vasdeferens, das durch seine Härte leicht zu fühlen ist, nach verschiedenen Richtungen streicht. Die einzelne Sitzung dauert 6—10 Minuten. Die Zahl der Sitzungen beträgt zwischen 25 und 70. C. führt einige Krankengeschichten an, die die Möglichkeit einer völligen Ausheilung beweisen, indem schliesslich die vorher vermisste Spermatozoen in den Ejekutationen wieder erscheinen. Auch bei Hoden-Neuralgien bewährt sich diese Massage.

Ueber den therapeutischen Wert der Vibrationsmassage des Trommelfells. Von Dr. Schwabach. Zeitschrift f. Ohrenheilkunde 39, 2.

S. empfiehlt die Vibrations-Massage des Trommelfells besonders bei Mittelohr-Katarrh (chron.) und den Residuen abgelaufener Eiterungen, bei Sklerose und narbigen Veränderungen. Die Vibrations-Massage ist wirksamer als die Lufteinblasung und als Katheterismus. Hörfähigkeit, Trübungen im Trommelfell, Ohrensausen, Schwindel bessern sich ziemlich schnell.

Die Seltenheit der Tuberkulose unter den Juden in Tunis. Von Dr. Tostivient und Demlinger. (Cf. Rev. de Hyg. 1900, 11.)

Unter 100 Todesfällen kommen bei der mohamedanischen Bevölkerung in Tunis 7,73 auf Tuberkulose, bei den christlichen 3,9, bei den jüdichen nur 1,24. Verfasser führen die relativ geringe Sterblichkeit an Tuberlose unter den Juden darauf zurück, dass sie die Wohnung nicht wie die übrigen Leute mittels Besen — was viel Staub aufwirbelt — sondern immer nur mit feuchten Lappen aufwischen.

Nicht-Spezifität der Erysipel-Coccen. Neufeld berichtet in der Zeitschr. f. Hyg. 1901, S. 254 (cf. Hyg. Rundschau, 1902, No. 3):

Ueber die Erregung von Erysipel am Kaninchenohr durch Pneumococcen. Der Streptococcus lanceolotus, den man auch Pneumococcus nennt, weil ihn viele als den Erreger (?) der Pneumonie ansehen, kann subcutan injiciert, Erysipel erzeugen. Sonach sehen wir, dass das System der spezifischen Krankheitserreger, wie es die Bakteriologie aufgestellt, und wie es u. a. auch die Grundlage der modernen Serum-Therapie ist, wichtige Bausteine zu verlieren beginnt. Erst kürzlich der Pseudotuberkelbazillus und der Diplococcus semilunaris als Konkurrenten des „echten" Tuberkelbazillus, jetzt den Streptococcus lanceolatus als Konkurrenten der Erysipel-Coccen. Der Glauben an den kausalen Zusammenhang zwischen Parasit und Krankheit wird durch derartige wertvolle Beobachtungen arg erschüttert.

Die Syphilis in Nicaragua. Ernst Rottschuh giebt im Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene, Bd. 5, S. 75 (cf. Hyg. Rundschau 1902, 3) eine sehr lehrreiche Studie über die Syphilis in Nicaragua.

Sie bildet gewissermassen den von der Natur gemachten grossen experimentellen Nachweis für das, was Ziegelroth in seinem Buche über die physikal.-diätet. Therapie der Syphilis, Teil 2, Kapitel VII ausgeführt hat: Stürmischer Verlauf der Primäraffekte bringt milde Allgemeinerscheinungen. Rottschuh's Arbeit ist eine willkommene Bestätigung unserer Anschauungen.

Die Incubation der syphilitischen Primäraffekte dauert wenige (1—6) Tage. Die sekundäre und tertiäre Syphilis verläuft sehr milde, „trotzdem" sehr selten Hg-Kuren, am wenigsten „die chronisch intermittierenden", gemacht werden. Und nun das Wichtigste: Trotz ungeheurer Ausbreitung der Syphilis (70% der Männer, 50% der Frauen sind syphilitisch) fand Rottschuh niemals Tabes und progressive Paralyse, wie überhaupt „äusserst" selten Syphilis des Nervensystems. Ich bin begierig, wie Neisser und Fournier und deren Schüler sich diese Thatsachen zurechtdeuten werden.

R. hält das reichliche Schwitzen in dem heissen Klima Nicaraguas für eine der Ursachen für den milden Verlauf der Syphilis. Schade, dass er den oben erwähnten Abschnitt in Ziegelroth's Buch nicht gelesen hat.

Ueber instinktiven Nährsalzhunger. In „Fortschr. der Medicin" 1901, 32 mahnt Dr. Weil, Berlin (cf. Deutsche Medicinische Wochenschrift vom 6. Jan. 1902) das Verlangen von Chlorotischen nach Kalk als einen Fingerzeig zu betrachten, dem Kranken nährsalzreiche Kost (Spinat, Milch, Kartoffeln) zu reichen. Ebenso sei dem natürlichen Verlangen der Kinder nach Obst und Milchspeisen zu willfahren. Der Widerwille mancher Diabetiker gegen Fleisch, das physiologisch erklärlich ist, und auch die „Säuerung", die das Fleisch erzeugt, sei zu beachten.

Ueber die molekulare Konzentration des Schweisses. Von Dr. Braun, Priv.-Doc. (cf. ibid.) Bei chronischem Gelenkrheumatismus scheint sehr viel feste „materia peccans" durch den Schweiss herausbefördert zu werden. Denn die Gefrierpunktswerte hatten in 2 Fällen die abnorme Höhe von 0,57 und 0,64 % erreicht.

Zur neuen Lampe für elektrische Licht-Therapie. Dem Grundsatz „Audiatur et altera pars" folgend, sei hier auf die im Archiv für Licht-Therapie 1902, Februarheft erschienene Erwiderung der „Sanitas" aufmerksam gemacht. Es wird u. a. gefolgert:

1. Die Verwendung von Eisenelektroden zur Behandlung von Hautkrankheiten ist von Kjeldsen angeeben. Die ersten Versuche mit denselben sind von Kjeldsen in Finsens medizinischem Licht-Institut zu Kopenhagen gemacht.

2. Die Lampe „Dermo" ist keine Nachahmung der Bangschen Lampe; sie ist eine selbständig erdachte und ausgeführte Konstruktion, die im Prinzip auf der Erfindung Kjeldsens beruht.

Dann wird über die Bangsche Lampe folgendes gesagt: Wir haben inzwischen Gelegenheit gehabt, die sogenannte Bangsche Lampe zu besichtigen. Dieselbe entspricht in ihrer Konstruktion in keiner Weise den in Deutschland geltenden Vorschriften der Elektrotechnik, da bei derselben die stromführenden Teile ungeschützt frei liegen. Neben der Gefahr, durch Berühren dieser Teile einen elektrischen Schlag zu bekommen, besteht ausserdem das Bedenken, dass die Strahlen der Lampe das Auge des Patienten sowohl wie des behandelnden Arztes direkt treffen und dadurch schwere Augenentzündungen hervorrufen können. Nach den hier bestehenden elektrotechnischen Bestimmungen wäre der Betrieb der Bangschen Lampe in Deutschland nicht zulässig. Ferner ist man bei der Bangschen Lampe der Gefahr ausgesetzt (wie Bang selbst mitteilt), dass durch Herabfallen von glühenden Eisenstückchen der Behandelte sich tiefgehende Brandwunden zuziehen kann. Diese Gefahr ist bei der Dermolampe ebenfalls ausgeschlossen.

Zur therapeutischen Verwendung der Wärme mit besonderer Berücksichtigung der Fango-Behandlung. Von Dr. **Max Silber.** (Cf. Allgem. med. Central-Zeitung 1902, 16.)

Der Vortrag giebt ein sehr gutes Uebersichtsbild über bie lokale Thermotherapie, ohne neues zu bringen.

Ueber praktische Anwendung künstlich erzeugter Hyperämie. Von Prof. **Bier,** Greifswald. (Cf. Die Therapie der Gegenwart 1902, 2.)

B. spricht sich das Verdienst zu, als erster die Hyperämie bewusst als Heilfaktor in die Therapie eingeführt zu haben. Er würde selbst dies als Irrtum anerkennen, wenn er die alte hydrotherapeutische und naturärztliche Litteratur näher einsehen wollte. Aber abgesehen von dieser relativ müssigen Prioritätsfrage, sei gern zugegeben, dass B. sich um den Ausbau derjenigen physikalischen Heilfaktoren, die u. a. hyperämiesierend (arteriell und venös) wirken, sehr verdient gemacht hat. Aber nie und nimmer kann zugegeben werden, dass er

prinzipiell neues eingeführt hat. Die in der Naturheilmethode seit langer Zeit üblichen Heilpotenzen haben aber das Glück, in den letzten 10 bis 20 Jahren von Universitäts-Lehrern von neuem entdeckt zu werden. Auch die lokalen Heissluftkästen zur Erzeugung lokaler Hyperämie, die B. vor 10 Jahren erfunden haben will, sind seit vielen Jahrzehnten im Gebrauch.

Dagegen sei gern hervorgehoben, dass B. die Technik der lokalen Heissluftkästen sehr vervollkommnet hat. Seine Heizquelle ist der sog. Quinckesche Schornstein: ein Trichter mündet an einer engen Stelle in ein Rohr, das mit rechtswinkliger Biegung versehen, in die Oeffnung eines Heizkastens passt. Das weite Trichterende fängt die Wärme einer Lampe auf, die unter ihm brennt. Am besten sind Lampe und Heizquelle verschiebbar.

Ob es praktisch ist, wie Quincke und Bier es wollen, eine Spirituslampe als Heizquelle zu nehmen, ist fraglich, denn Spiritus erzeugt sehr viel Verbrennungswasser. Wenn man die Luft in einem Heissluftkasten, der mittels Spiritus erhitzt ist, untersucht, so findet man eine völlig mit Wasserdampf gesättigte Luft. Man könnte ja durch geschmolzenes Chlor-Calcium etc. die Verbrennungsgase des Spiritus trocknen lassen. Viel einfacher ist es, zur Heizquelle eine Petroleumlampe zu nehmen, die, wenn gut brennend, eine relativ reine, trockene, heisse Luft erzeugt.

Der Schornstein ist am besten aus einem schlechten Wärmeleiter, also Holz, das ev. mit Wasserglas feuchersicher gemacht ist. Innen aber muss er, und das ist der beste Schutz gegen Feuersgefahr, mit Asbest ausgekleidet sein. Aehnlich sind die Kästen zu konstruieren, die je nach der Körperstelle verschieden gebaut sein müssen. Ein Zugloch, am besten von veränderlicher Grösse, ein Thermometer gehören zur weiteren Ausstattung. Ein Schutzbrett (Asbest u. dgl.) befindet sich im Innern des Kastens zwischen dem zu erhitzenden Körperteil und der Einflussmündung des Heizrohres, damit die heisse Luft nicht direkt auf die Haut prallt, sondern sich erst im Kasten verteilt.

In neuerer Zeit verwendet B. die Bunsenbrenner einer Gasflamme als Heizquelle.

Die Wirkung dieser durch Heissluft erzeugten arteriellen Hyperämie ist nach B. folgende:

1. Sie löst krankhafte Ablagerungen und Verwachsungen besonders der Gelenke. Sie feiert deshalb bei allen arterischen Prozessen, Gicht chron. Gelenkrheumatismus ihre schönsten Triumphe Anwendung: Täglich 1 Stunde;

2. hat die akt. Hyperämie resp. die Heissluftanwendung eine resorbierende Wirkung auf alle möglichen Ergüsse und Exsudationen;

3. stillt sie den Schmerz.

Dann hebt B. noch die gefäss„übende“ und die antibakterielle Wirkung der heissen Luft hervor.

Ueber Massage, systematisch angewandt nach normaler Entbindung, um die Rückbildung der Gebärmutter zu beschleunigen. Dr. **P. Bosc** (Gazette Médicale de Paris).

Herr Dr. Felix Regnault erwähnte seinerzeit (Felix Regnault, „Wann soll die Wöchnerin aufstehen?“ — Correspondant Médical, 30. Sept. 98., S. 12) die Unnötigkeit des wochenlangen Liegens nach der Entbindung und behauptete, dass es für die Wöchnerin nur von Nutzen sein könnte, wenn sie bereits nach 8—10 Tagen aufstehe; das Ideal ist, so denken wir, ihr sobald als möglich Bewegung und frische Luft zu gestatten.

Im Gegensatz zu unserem Kollegen glauben wir darin Nachteile zu erblicken. Er führt Wöchnerinnen aus Entbindungsanstalten und aus dem Volke an, die das Bett nach einigen Tagen verlassen; doch ist auch Vorfall der Gebärmutter unstreitig weit öfter in den ärmeren, als in den wohlhabenden Klassen zu beobachten. Dr. R. führt auch die früheren Geburtshelfer an; doch wenn ich mir aus dem Studium der alten Meister und dem bedeutenden Platze, den Gebärmutter-Senkungen in den alten Abhandlungen einnehmen, ein Urteil bilden soll, so scheint es mir, als wären solche ehemals öfter zu verzeichnen gewesen, als zu unserer Zeit — und doch sollte es gerade das Gegenteil sein in unserem Zeitalter der allgemeinen Entkräftung und Gebärmutter-Senkungen (ptosis). Man kann also vernünftigerweise mit den modernen klassischen Autoren annehmen, dass es nicht ratsam sei, Wöchnerinnen zu früh aufstehen zu lassen.

Wir glauben jedoch, dass dies bei allen Frauen, die eine normale Entbindung hatten, ohne Gefahr zu erreichen ist.

Wenn man die Zeit des Liegens der Wöchnerin auf drei Wochen festgesetzt hat, so ist das im Durchschnitt die Zeit, die nötig ist, um die Gebärmutter hinter dem Schamhügel verschwinden und sie einen vollkommen normalen Umfang wiedererlangen zu lassen. Die rein theoretische und steife Formel der klassischen Abhandlungen: „die Frau soll erst nach drei Wochen aufstehen“ — würden wir gern durch das genauere und praktischere Prinzip ersetzt sehen: „die Frau darf aufstehen, sobald die Gebärmutter hinter der Schambeinfuge verschwunden ist.“ Man wird dadurch vermeiden, alle unsere

Frauen über einen Leisten zu schlagen, bei einigen, zu früh aufgestandenen, Unterleibsleiden zu riskieren, andere wieder — besonders Stillende, die Luft und Bewegung sehr nötig hätten, — unnütz ans Bett zu fesseln; was letzteres anbetrifft, so teile ich vollkommen die Ansichten des Dr. R.

Das Problem besteht also in der Beschleunigung der Rückbildung der Gebärmutter. Kann es denn nicht gelöst werden? —

Alle Spezialisten wissen sehr wohl, dass zu energische Massage eines atrophirten Muskels die Atrophie nur erhöht, statt sie zu heilen; die Massage ist ein klassisches Mittel geworden bei Behandlung der Fettleibigkeit und bei Rückbildung der Gebärmutter.

Da unsere Spezialität uns keine Gelegenheit giebt, Geburtshilfe zu leisten, so konnten wir unser Verfahren nur in zwei Fällen in Anwendung bringen. Die erzielten Resultate scheinen zu neuen Versuchen in diesem Sinne zu ermutigen.

Hier die Darlegung der beiden Fälle:

Es handelte sich 1896 um die erste, 1898 die zweite Niederkunft derselben Person. Normale Schwangerschaften mit Beibehaltung der Gewohnheiten und Thätigkeit bis zum Augenblick der Entbindung. Normale und ziemlich rasche Entbindungen: 6 Stunden im ersten und 3 im zweiten Fall. Natürliche, doch verspätete Nachgeburt — eine Stunde in beiden Fällen. Beide Male kleine Mädchen: 2,750 gr im ersten, 2,550 gr im zweiten Fall.

Erste Massage sofort nach erfolgter Nachgeburt; darauf täglich eine Massage im Laufe von acht Tagen im ersten und zwei Massagen täglich im Laufe von vier Tagen im zweiten Fall.

In beiden Fällen war der schale Geruch der Lochien im Laufe der ersten 24 Stunden mit Intensität wahrzunehmen; im gleichen Zeitraum wurden die erwähnten Lochien blutwässerig (serosanguinolent); angefangen vom 10. bis 14. Tag praktisch vollkommenes Ausbleiben des Geruches und Ausflusses, der sich in eine einfache Feuchtigkeit verwandelt. Bei der ersten Beobachtung trat bei der Wöchnerin, die nicht stillte, am 7. Tage die Gebärmutter kaum über den Rand des Schambeines hervor und sie verliess das Bett auf 20 Minuten, um ein Kleid anzumessen; den Tag darauf hat die Gebärmutter das kleine Becken wieder erreicht; die Wöchnerin steht auf, mit der Erlaubnis, sich auf die Chaise-longue zu legen, doch ist sie vollständig ungehorsam (der Prophet gilt bekanntlich nicht im eigenen Lande) und nimmt wieder ihr gewöhnliches Leben auf. Wiedereinsetzen des Ausflusses in der 6. Woche, seitdem normaler Zustand der Gebärmutter und neue Schwangerschaft acht Monate darauf. Bei der zweiten Beobachtung Aufstehen und Wiederaufnahme der gewohnten Lebensweise am 9. Tage; Stillung; ausgezeichnete Folgen.

Wenn wir nun mit den Klassikern annehmen, dass die Lochien während drei Tagen rein blutig bleiben und erst dann mit Schleim (mucosanguinolent) vermengt sind und einen intensiv schalen Geruch aufweisen; dass sie ferner weitere drei Wochen fortdauern, und dass auch die Gebärmutter erst zu dieser Zeit hinter dem Schambein verschwindet, so sehen wir den evidenten Vorteil der Massage.

Die Technik selbst ist die denkbar einfachste: kreisförmiges Massieren der Gebärmutter, während 4—5 Minuten, ein- oder zweimal täglich, das durchfühlen der Gebärmutter durch die Bauchwand ist bei eben Entbundenen so leicht und die Tecknik so elementar, dass nach Angabe des Arztes oder der Hebamme der Mann die Massage selbst vornehmen kann.

Unseres Wissens ist die Massage zur Beschleunigung der normalen Rückbildung der Gebärmutter systematisch noch nicht angewandt worden. Die ganze Wichtigkeit dieser Anwendung ist indessen klar ersichtlich; es entspringt daraus für alle Frauen die Möglichkeit nach normaler Entbindung am achten bis zehnten Tag aufzustehen, ohne die erwähnten Gefahren befürchten zu müssen. Wir hoffen, dass die Einfachheit des Verfahrens, sowie seine unbestreitbare praktische Wichtigkeit Kollegen und Hebeammen veranlassen wird, es anzuwenden, und wenn auch zahlreiche Beobachtungen uns zwingen, unsere Ansprüche etwas herabzuschrauben, so glauben wir doch fest daran, dass es in vielen Fällen gute Dienste erweisen kann. —

Cf. Revue Internationale de Thérapie Physique, Rome, 15. Mai 1901, 10.

D. C. S. L.- (Klebs) **Diplococcus Semilunaris Klebs,** ein Konkurrent der T. B. (Koch).

In der W. med. W. 1901, 1. Oktober, beschreibt **Edwin Klebs** einen Diplococcus Semilunaris, der bei allen Tuberkulosen ziemlich constant und mehr oder minder zahlreich als „Begleiter“ der Tuberkel-Bazillen auftritt. Da auch der D. C. S. L., wie Klebs den Diplococcus semilunaris kurzweg nennt, „pathogen“ ist, und nahezu constant bei der Tuberkulose-Affektion vorkommt, so ist sicher der Zeitpunkt nicht mehr fern, wo die Frage aufgeworfen werden wird: Ist der D. C. S. L. Klebs oder der T. B. Koch der Erreger der Tuberkulose?

Nach unserer Auffassung „erregt“ weder der Diplococcus semilunaris Klebs, noch der Tuberkel-Bazillus Koch die Tuberkulose. Sondern ebensogut wie der D. C. S. L. lebt der T. B. in Symbiose oder als Nosoparasit bei tuberkulös Erkrankten

noch dazu im Verein mit einer ganzen Reihe anderer, nicht so hübsch isoliert färbbarer Mikroben.

Chinolin-Wismuth-Rhodanat Edinger, ein neues **Antigonorrhoicum.** Prof. **Jacobi,** Freiburg, berichtet in der D. med. W. 1902, 12, über dieses neue Antigonorrhoicum. Das wichtigste bei dieser Arbeit ist, dass wir wieder erfahren, dass die „alten" Mittel, auch nicht das Protargol, das gehalten, was ihre Lobredner versprachen. Das ist uns garnichts Neues, aber immerhin freut es uns, das auch von gegnerischer Seite erklärt zu sehen. Das „neue" Präparat wird wohl auch bald zu den „alten" gehören.

Besprechungen.

„Die Lebensführung im hohen Alter". Von Primararzt Dr. Josef Hermann. Preis 1 Mk. 50 Pf. — (Fein gebd. Mk. 2.—). Verlag von Otto & Co., Leipzig.

Dieses eigenartige Buch ist von dem bekannten Verfasser, der jetzt in seinem 86. Lebensjahre steht, auf vielfachen Wunsch seiner Freunde noch in diesem hohen Alter verfasst worden.

Das Werk ist von durchaus praktischer Bedeutung, indem einerseits die im hohen Alter auftretenden körperlichen und geistigen Veränderungen eingehend gewürdigt werden, besonders aber weil bestimmte auf Erfahrung beruhende Ratschläge gegeben werden, wie ein schneller Verfall der körperlichen und geistigen Fähigkeiten aufgehalten wird.

Ein solches Buch kann nur ein Arzt von der Bedeutung Dr. Hermanns schreiben und auch nur dann, wenn er wie in diesem glücklichen Falle, in so hohem Alter noch in der Lage ist, schriftstellerisch thätig zu sein.

Die Schrift enthält eine Fülle praktischer Lebenserfahrung und wird jedem älteren Herrn, jeder älteren Dame eine Herzensfreude bereiten.

Vornehme Ausstattung, Handlichkeit und grosse leserliche Schrift machen das Buch zu einem reizenden Geschenk für die Geburts- und Gedenktage älterer Leute; ein solches fehlte bisher vollständig auf dem Büchermarkt.

Wir wünschen dem Buch die weiteste Verbreitung zur Freude unserer lieben „Alten" und zum Segen unseres Volkes; — denn wie Mantegazza sagt: „Man nehme einem Volke die jugendlichen Elemente und man wird einen Körper ohne Herz haben; man nehme ihm die Greise und es wird ein Organismus ohne Kopf sein".

Dem Verfasser aber müssen wir unsern herzlichen Dank und Glückwunsch zugleich für dies schöne Buch aussprechen. Der Mann, der durch seinen herrlichen Kampf gegen die Quecksilber-Therapie sich so unendliche Verdienste um die Menschheit erworben, könnte wahrlich keinen schöneren Lohn vom Schicksal erhalten, als in seinem 86. Jahre also an Leib und Seele frisch und allen ein leuchtendes Vorbild zu sein.

Krebs und Röntgenstrahlen. Von P. H. Eijkman, Aerztlichem Direktor der Physiatrischen Anstalt „Natura Sanat", in Scheveningen. Haarlem. De Erven F. Bohn. Jena. In Kommission bei Gustav Fischer. 1902.

Je weniger erfreulich das Schicksal der wegen Krebs operativ Behandelten ist, je grösser die Zahl der als inoperativ Bezeichneten, desto mehr Interesse verdienen alle Versuche, um Krebskranke ohne Operation auszukurieren. Verfasser giebt hier die Krankengeschichte von drei Krebskranken, von denen einer völlig geheilt, ein zweiter wesentlich gebessert, und zwar durch Röntgenstrahlen, wurde. Die Krankengeschichten sind objektiv und genau abgefasst, so dass sie alles Vertrauen verdienen. Deshalb erscheint, selbst nach diesen wenigen Beobachtungen der Ruf des Verfassers nach Nachprüfung als durchaus berechtigt.

Besonders erfreulich ist, dass Verfasser gleichzeitig auf diätetische Behandlung (vegetarische Kost) einen grossen Wert legt. Wie weit diese als Heilfaktor neben der Röntgen-Bestrahlung mithilft, lässt sich nicht entscheiden.

Wir können die lehrreiche Studie allen Kollegen nur bestens empfehlen.

Handbuch der Heil-, Pflege- und Kuranstalten (Privat-Anstalten). Aerztlich redigiert von Dr. H. Neumann, prakt. Arzt, Berlin. 1902. Verlag der Deutschen Jahrbuch-Gesellschaft m. b. H, Berlin S. W. 48.

Das „Handbuch der Heil-, Pflege- und Kuranstalten" giebt eine Uebersicht über alle privaten Anstalten und Institute, welche unter ärztlicher Leitung Heilzwecken dienen. Das Handbuch unterscheidet: A) Allgemeine Heilanstalten, Sanatorien, Wasserheilanstalten, ärztliche Pensionen etc. B) Spezial-Heilanstalten: 1. diätetische, 2. orthopädische, 3. Heilanstalten für Hautkranke, 4. für Lungenkranke, 5. für Gemüts- und Geisteskranke, 6. für Entziehungskuren, 7. für körperlich schwache und geistig zurückgebliebene, sowie für sprachkranke Kinder.

Das Handbuch wird jährlich kostenlos an ca. 10000 Aerzte versandt und bietet daher den Leitern der bezeichneten Anstalten eine unter wissenschaftlicher Kontrolle stehende Gelegenheit, ihre Institute den Fachgenossen zur Kenntnisnahme zu bringen.

Litterarische Uebersicht.

Breithaupt, Adolphine. **Mutterpflicht u. Kindespflege.** Ein Weihegeschenk aus Mutterhand f. Deutschlands Frauen und Bräute. 2. Auflage. Chemnitz, B. Richter. Preis geb. in Leinwand 3,00 Mk.

Bum, Dr. Anton. **Handbuch der Massage und Heilgymnastik für prakt. Aerzte.** 3. verm. u. verb. Auflage. Mit 173 Holzschn. zum Teil nach photogr. Momentaufnahmen. Wien, Urban & Schwarzenberg Preis 10,00 Mk., geb. 12,00 Mk.

Bürkner, Priv.-Doz. Dr. K. **Der Muskel und das Gesetz von der Erhaltung der Kraft.** Nach einem populär-physiolog. Vortrage. Tübingen, F. Pietzcker. Preis 1,00 Mk.

Cahn, Dr. N. **Die Gewerbeunfälle u. Gewerbekrankheiten des Auges, nebst Massnahmen zu deren Verhütung, mit besonderer Berücksichtigung der Arbeiterschutzbrillen.** Bearb. für die Rigaer Jubiläumsausstellung für Industrie und Gewerbe 1901. Mit Abbild. Riga, E. Bruhns. Preis 2,40 Mk.

Cloeter, E. **Die Beförderung des Blutumlaufs durch Cloeter's allgemeine innere Massage zur Heilung und Verhütung von Krankheiten.** (Hämokinetische Therapie.) Mit einer Zustimmungs-Erklärung von San.-R. Dr. Bilfinger. Grössere Ausg. Würzburg, Selbstverlag. Preis 1,20 Mk.

Dekowski, St. **Beitrag zur Kenntnis des sogen. Frühjahrskatarrhs der Konjunktiva, besonders der atypischen Formen.** Diss Rostock.

Doebert, Arthur. **Ueber das Fieber bei der Gicht.** Diss. Leipzig.

Dugas, L. **Psychologie du rire.** Paris, F. Alcan. Preis 2,50 Mk.

Ebstein, Geh. Med.-R. Prof. Dr. Wilh. **Die Krankheiten im Feldzuge gegen Russland (1812).** Eine geschichtliche medizinische Studie. Mit einer eingedruckten Karte. Stuttgart, F. Enke. Preis 2,40 Mk.

Erb, Wilh. **Bemerkungen, zur Balneologie u. physikalisch-diätetischen Behandlung der Nervenleiden.** (Sammlg. klin. Vorträge. N. F., Nr. 321.) Leipzig, Breitkopf & Härtel. Preis 0,75 Mk.

Elm, Dr. Ferd. **Ueber physiolog. Fernewirkung.** Kiel, Lipsius & Tischer. Preis 0,50 Mk.

Ferrand, J. **L'hémiplégie des vieillards.** Paris, Rousset. Preis 6,00 Mk.

Fischer-Dückelmann, Dr. Anna. **Die Frau als Hausärztin.** Ein ärztl. Nachschlagebuch der Gesundheitspflege und Heilkunde in der Familie mit besonderer Berücksichtigung der Frauen- und Kinderkrankheiten. Geburtshilfe u. Kinderpflege. Mit 448 Text-Illustr., 22 Taf. und Kunstbeilagen. Stuttgart, Südd. Verlagsinstitut. Preis geb. 16,00 Mk.

Frau, die gesunde. Zeitschrift zur Verbreitung gesundheitl. Anschauungen in der Frauenwelt. Mitteilungen des Vereins f. Verbesserungen der Frauenkldg. Red.: Frau Margarete Pochhammer. 6 Jg. 1902. 12 Nr. Mit Abbildgn. Berlin, Verlag, die gesunde Frau Preis 0,75 Mk.

Freund, Dir. Prof. Dr. H. W. **Vorschläge zur weiteren Reform des Hebammenwesens.** Wien, F. Deuticke. Preis 1,50 Mk.

Freudweiler, M. **Experimentelle Untersuchungen über die Entstehung der Gichtknoten.** Diss. mit 1 Taf. Zurich, 1900.

Galbraith, Anna M. **The four epochs of woman's life.** A study in hygiene. With an introductory note by Josn H. Musser. London, Saundders. Preis 5 sh.

Ganser, Oberarzt Dr. S. **Die Trunksucht eine heilbare Krankheit.** Vortrag. Dresden, O. V Böhmert. Preis 0,20 Mk.

Gerling, Reinh **Der praktische Hypnotiseur.** Kurzgefasste volksverständliche Anleitung zum Hypnotisieren, sowie zur Erteilg. von Suggestionen zu Heil- und Erziehungszwecken. 6. umgearb. und verm. Auflage. 24. Tausend. Mit Abbildungen. Berlin, W. Möller. Preis 1,00 Mk.

Göschel, Oberarzt Hofrat Dr. Karl. **Lehrbuch für Heilgehilfen.** Im Auftrage des Kgl. bayr. Ministerium des Innern bearbeitet. Mit Abbild. und 2 farb. Taf. Augsburg, J. A. Schlosser. Preis geb. 3,00 Mk.

Heim, Dr. Max. **Die nervöse Schlaflosigkeit, ihre Ursachen und ihre Behandlung.** Bonn, F. Cohen Preis 1,00 Mk.

Heller, Dr. Rich. **Studie über die natürlichen Salzburger Moorbäder, sowie über Moor-Eisenbäder und deren physiologische Wirkung.** Salzburg, E. Höllrigl. Preis 0,70 Mk.

Heilstätten-Bote, der. Zeitschrift für Volksgesundheitspflege u. Krankheitsverhütung. Red: Dr. Georg Liebe. Jg. 1902. Frankfurt a. M., J. Alt. Preis vierteljährlich 0,75 Mk.

Heinrich, Victor. **Beitrag zur Begutachtung von Unfallverletzten, mit besonderer Berücksichtigung von Fussverletzten.** Diss. Leipzig.

Heck, O. **Physiologie: Die menschlichen Sinnesthätigkeiten, Bewusstsein, Wille, Vorstellen, Empfinden, Denken, Urteilen und Handeln.** Homberg, Th. M. Spamer Nachf. Preis 2,00 Mk.

Hertz, Dr. J. **Wie erhält man sich schön und gesund?** Kosmetische Ratschläge eines Arztes. Zürich, Th. Schröter. Preis 1,50 Mk.

Hoffa, Prof. Dr. Alb. **Lehrbuch der orthopäd. Chirurgie.** 4. Aufl. Mit 810 Abbildungen. Stuttgart, Ferd. Enke. Preis 23,00 Mk.; geb. 24,60 Mk.

Hollender, H. **Neue Theorie der excentrischen Belastung.** Diss. Rostock 1900.

Hüzinger, E. **Ein Sitzbecken.** Diss. mit Abbildungen. Freiburg i. Br. 1901.

Isenthal, A. W., and H. Snowden **Ward. Practical radiography.** A handbook for physicians, surgeons and other users of the X-rays. London, Dawbarn & Ward. Preis 6 sh.

Korn, Dr. Geo. **Allgemeine Gewerbe-Hygiene.** Ein gemeinverständlicher Abriss der gewerblichen Gesundheitslehre. Leipzig, H. Klasing. Preis geb. 2,80 Mk.

Lipps, T. **Ueber psychische Absorption.** Akademie München 1901.

Lomakina, N. **Ueber Verlauf und Bedeutung der Herznerven.** Diss. Bern. 1900.

Matthaei, Oberstabsarzt. **Die Erhöhung der Kriegstüchtigkeit eines Heeres durch Enthaltung vom Alkohol**. Dresden, O., V. Böhmert. Preis 0,20 Mk.

Miles, E. H. **Failures of vegetarianism**. London. Preis 3,60 Mk.

Mitjavila y Rivas, J. **Tratado téorico pratico de radiografia y radioscopia clinica, con 102 grabodos.** Preis 7,50 Mk.

Aus den Heilanstalten.

Lörrach im Wiesenthal. Einer guten Frequenz hat sich das seit einigen Jahren hier bestehende Genesungsheim des Herrn prakt Arzt Knoderer zu erfreuen. In dem nach allen Grundsätzen der Hygiene eingerichteten Hause sind geräumige, luftige Zimmer zu haben, ein grosser Obst- und Ziergarten, von welchem aus sich eine schöne Aussicht bietet, umgiebt das Gebäude. Im Genesungsheim finden Unterkunft Rekonvaleszenten, Magen-, Darm- und Leberkranke, an Blutmangel, Skrophulose, Gicht und Nerven Leidende, Rheumatiker, Herzkranke u s. w., denen hier nach dem Grundsatz „Nicht zu viel und zu vielerlei soll man dem Magen zumuten“, eine dem betreffenden Kranken zusagende gemischte Kost, in einfacher aber schmackhaftester und rationellster Weise zubereitet, verabreicht wird. Die vorzügliche Wirkung individualisierender Diät wird wesentlich unterstützt je nach dem Falle durch warme oder kalte Bäder, Dampfbäder, Wickel. Güsse, Luftbäder, Sonnenbäder, Massage u. s. w. Jeder Kranke wird täglich auf seinem Zimmer besucht, hat sich aber den ärztlichen Vorschriften streng zu fügen. Die vielen Heilerfolge im Genesungsheim sprechen am besten für dasselbe und ein Aufenthalt im Hause des Herrn Dr. Knoderer ist umsomehr zu empfehlen, als die landschaftlichen Schönheiten des Wiesenthals allein schon von guter Wirkung auf das Gemüt der Kranken und Rekonvaleszenten sind.

Städte,

in welchen die Niederlassung eines Arztes für physikalisch - diätetische Therapie (Naturheilmethode) erwünscht ist.

Allenstein — **Anklam** — **Basel** — **Bautzen** — **Bernburg** — **Brieg** (Breslau) — **Cassel** — **Cöthen** (Anh.) — **Danzig** — **Eisenach** — **Eisenberg** (Sachsen-Altenburg) — **Erlbach** — **Finsterwalde** — **Frankenthal** (Pfalz) — **Gelsenkirchen** — **Gerbstedt** — **Glauchau** — **Greiffenberg** (Schlesien) — **Grossenhain** — **Guben** — **Helmstedt** — **Hildburghausen** — **Hohenstein-Ernstthal** — **Holzhausen** (Pyrmont) — **Homburg v. d. Höhe** — **Jauer** — **Inowrazlaw** **Komotau** (Böhmen) — **Lauscha** (Sachsen-Meiningen) — **Lemgo** — **Löbau** (Sachsen) — **Mannheim** — **Marienwerder** — **Marne** — **Meinersdorf** — **Meiningen** — **Osterode** (Harz) — **Plettenberg** (Westfalen) — **Schiltigheim** — **Schweinfurt** — **Schwerin** (Mecklenburg) — **Seifhennersdorf** — **Solingen** — **Stadthagen** — **Stralsund** — **Stuttgart** — **Suhl** — **Uhlstädt** (Thüringen) — **Wolgast** — **Wüstewaltersdorf** — **Zeitz** — **Züllichau.**

Auskunft erteilt die Geschäftsstelle dieser Zeitschrift (Adresse: **Max Richter, Berlin SO. 36, Wienerstrasse 14).** Der Anfrage bitten Porto für Antwort beizufügen.

Diejenigen Herren Kollegen, welche praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie haben, werden gebeten, ihre einschlägigen Beobachtungen in unserem „Archiv“ zu veröffentlichen. Der Herausgeber.

Archiv

für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

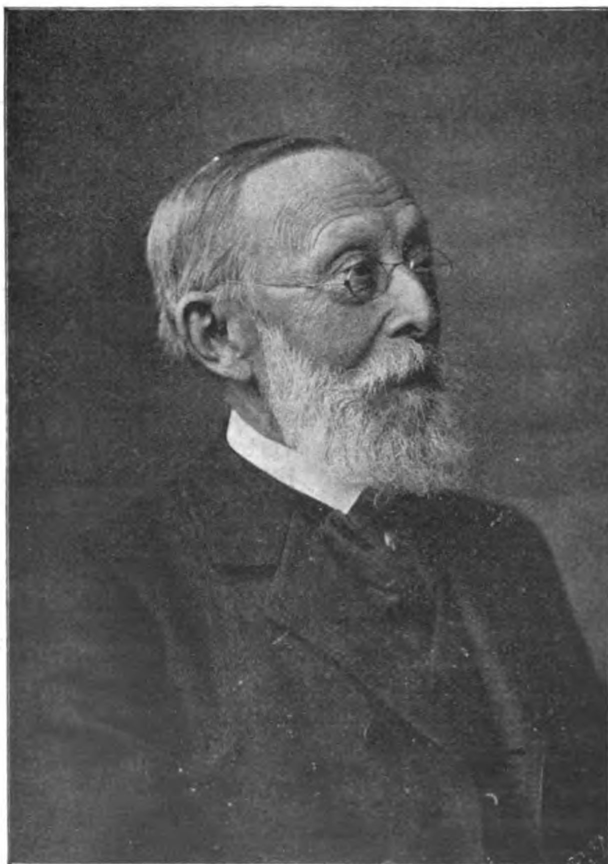
Publikations-Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie.

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 9. **15. September 1902.** **4. Jahrgang.**

Rudolf Virchow †.

Freitag, den 5. September ist Rudolf Virchow im 81. Lebensjahre gestorben. Die Aerzte der ganzen Welt werden ihn als ihren Lehrer betrauern. Denn wie vielleicht von keinem Zweiten unter den Forschern unserer Zeit, kann man, wie einst von Boerhave sagen, dass er ein: Präceptor mundi universi war.



Virchow's Name ist für alle Zeiten eng verknüpft mit der Cellularpathologie, die er 1858 begründete, und die ihn mit einem Schlage zu einem der berühmtesten Forscher unserer Zeit machte. So sehr, dass, als die nordamerikanische Union damals für Ausbildung ihrer Militärärzte etwas Besonderes thun wollte, sie nichts besser fand, als Virchow's Cellularpathologie in Massen anzuschaffen und unter die Militärärzte zu verteilen. Nun: die Leistungsfähigkeit des Militärarztes wird ja durch das Buch Virchow's keine bessere geworden sein, da Virchow's Cellularpathologie rein theoretischer Natur ist und für die Aufbesserung des therapeutischen Könnens nicht von fern jene Bedeutung hat, wie z. B. Listers Untersuchungen über Wundbehandlung etc. Da Virchow's Lebensarbeit auf rein theoretischem Gebiete liegt, so ist es nicht zu verwundern, dass sein Werk nur eine Etappe ist, und dass seine Cellularpathologie heute schon vielen als „überwundener" Standpunkt gilt. Namentlich der Einmarsch der Bakteriologie in die moderne Pathologie hat die Autorität Virchow's arg untergraben, und das Interesse der Aerzte weitab von der Bahn gelenkt, die Virchow gewiesen. Vergebens bemühte sich Virchow durch eine Reihe der geistvollsten Aufsätze, die Bakteriologie nur als einen weiteren Ausbau der Cellularpathologie hinzustellen.

Die „Modernen" gingen über ihn hinweg — ja die führenden Bakteriologen liebäugeln sehr energisch mit der vor Virchow'schen Humoralpathologie — als hätte die ganze Lebensarbeit Virchow's nicht existirt. Abe

unbekümmert um der Parteien und Zeitströmungen Gunst und Neid wird die Geschichte der Medizin den Namen Rudolf Virchow mit unverlöschlichen Zügen in ihre Annalen eingraben. So lange und wo immer es gebildete Aerzte geben wird, wird man Virchow's Namen mit Ehrfurcht nennen, wird man ihn als den würdigen Nachfolger eines Morgagni, eines Bichat verehren.

Der praktischen Medizin hat Virchow einen unvergänglichen Dienst damit geleistet, dass er sie vor dem Koch'schen Tuberkulin sel. Andenkens bewahrt hat. Während mit Ausnahme unserer Richtung, mit Ausnahme der „Naturheilmethode“ die Schulmedizin die Koch'sche Tuberkulin-Therapie bei Tuberkulose als eine der gewaltigsten, herrlichsten Errungenschaften aller Zeiten nicht pries, sondern vergötterte, wies Virchow, durch allen Enthusiasmus, der um ihn in himmelhohen Wogen brandete, mit kühlem Forschergeiste nach, dass das Tuberkulin kein Heilmittel, sondern eine schwere Schädigung der Tuberkulösen darstellt.

Auch unserer Richtung gegenüber zeigte sich Virchow von wahrhaft wissenschaftlicher Objektivität. Als er im Jahre 1897 einige Aufsätze von mir, die aus Dr. Lahmann's Sanatorium stammten, für sein Archiv annahm, und ich ihm dankte, dass er, im Gegensatz zu anderen Zeitschriften auch aus dem Lager der Naturheilmethode stammende Aufsätze annahm, sagte er zu mir: es ist vielleicht ganz gut, wenn es die Therapie mal auf anderen Wegen versucht, als bisher in der Klinik üblich.

Ewig wird es auch Virchow unvergessen bleiben, was er 1848 bezüglich des Typhus in Oberschlesien geschaffen. Von der Regierung nämlich zur Erforschung der Ursachen des furchtbaren Typhus nach Oberschlesien abgesandt, deckte er in herrlich klarer Weise jenen Typhus als regelrechten Hungertyphus auf, und, anders als die modernen Bakteriologen, die sofort „spezifische“ Bacillen als „Ursachen“ der Seuchen entdeckten, zeigt er, dass schwere soziale und Verwaltungssünden hier verantwortlich seien. Mannhaft wagt er den Behörden die Vorwürfe zu machen, die sie verdienten und ging gern als Opfer seiner ärztlichen Ueberzeugung nach Würzburg in die „Verbannung“.

Aber weder habe ich die Aufgabe, noch die Fähigkeit, all das hier aufzuzählen, was die Medizin Virchow verdankt. Er hat sich selbst ein Denkmal gesetzt: aere perennius.

Als Chronist habe ich noch als die wichtigsten Daten aus Virchow's Leben folgendes anzuführen:

Virchow ist am 13. Oktober 1821 zu Schivelbein in Hinterpommern geboren. Mit 18 Jahren, 1839, bezog er als Zögling des Friedrich Wilhelm-Institutes die Universität Berlin. 1843 war er Militärarzt und 1846 wurde er Prosektor an der Charité. Man kann sagen, dass dies das Geburtsjahr der pathologischen Anatomie in Berlin war. 1848 bis 1856 war er in Würzburg, dann wurde er, schon damals ein gefeierter Forscher, nach Berlin auf den Lehrstuhl für pathologische Anatomie berufen, den er bis zu seinem Tode innehatte.

Für die Stadt Berlin hat Virchow als Stadtverordneter an allen hygienischen Errungenschaften (Kanalisation etc.), die Berlin zu einer gesunden Grossstadt machen, auf das eifrigste vielfach die Initiative ergreifend, mitgearbeitet.

Ehre seinem Andenken in alle Ewigkeit!

Die Milch und ihre Verwendung in der ärztlichen Praxis.

Originalbeitrag von Dr. **A. Kühner.**

(Schluss.)

Kann nahrhafte, reine, wohlschmeckende, bekömmliche Milch als ein Nahrungsmittel par excellence für Erwachsene betrachtet werden? Gewiss nicht, denn viele Erwachsene, selbst in vollkommener Gesundheit, vertragen sie nicht so gut, als das Kind. Für den Erwachsenen kann die Milch vielmehr nur als ein ausnahmsweises Nahrungsmittel gelten. Selbst wenn die Milch gut vertragen wird, keine Diarrhoeen hervorruft, enthalten die Stuhlentleerungen viel stickstoffhaltige Bestandteile.

Nach Rubner findet man in den Entleerungen 6,5 % des eingenommenen Stickstoffs wieder und 3,3 % Fett. Die Ergebnisse von Praussnitz sind noch weniger günstig; das Versuchsobjekt hatte in drei Tagen neun Liter Milch aufgenommen, die zudem nicht fett war. Dasselbe hatte an Gewicht abgenommen und in den Stuhlentleerungen fand man 11 % des aufgenommenen Stickstoffs wieder. Dieses Ergebnis ist exceptionell, gewöhnlich beträgt der Verlust an Stickstoff nur 6 bis 8 %. Was das Fett betrifft, so beträgt der nicht resorbierte

Anteil im allgemeinen 7 %. Die Nichtabsorption eines grossen Teiles der Albuminate und des Fettes der Milch ist nicht der einzige Fehler dieses Nahrungsmittels bei Erwachsenen; in Anbetracht der grossen Menge an Wasser, das sie enthält, behagt sie vielen nicht, passt namentlich nicht bei Magenerweiterung; sodann bildet sie keinen Anreiz für das Nervensystem, sie giebt nicht den Anschein, die Empfindung der Kraft. Das Leben wird nur unterhalten durch Reize, sagt ein erfahrener Arzt. Nach dieser Annahme würde die Milch das Leben nicht unterhalten. Die Milch ist nach meinen Erfahrungen nicht nur das unbeständigste aller Nahrungsmittel in Bezug auf Haltbarkeit und Zusammensetzung, sondern auch in Bezug auf Wirkung. Zur gegenwärtigen Jahreszeit bei vorwiegender Grünfütterung wirkt die kuhwarme Milch meist als Abführmittel, zu anderer Jahreszeit genossen, hinterlässt sie Verstopfung, überhaupt hat kaum ein Nahrungsmittel eben wegen der zahlreichen Schwankungen, der Unbeständigkeit der Zusammensetzung so viel Idiosynkrasieen im Gefolge, als die Milch. So viel von den Mängeln der Milch. Glücklicherweise bietet die Milch für gewisse Kranke auch manche Vorteile. Der flüssige Anteil, die geringe Erregung, welche die Milch auf die Schleimhaut äussert, trotz ihres relativen Reichtums an Fettbestandteilen macht die Milch unentbehrlich bei manchen Verdauungsstörungen. Schonung des Magens und Ernährung durch das Rektum sind bei manchen Krankheitszuständen des Magens unerlässlich, wie z. B. beim Ulcus: wenn indes die Ernährung durch das Rektum unausführbar oder unzureichend, so wird die Milch unter allen Nahrungsmitteln noch am besten vertragen. Auch bei anderen Verdauungsstörungen gewährt die Milch manche Vorteile.*) Auch bei manchen Leberkrankheiten ist die Milch ein vortreffliches Nahrungsmittel, das gut vertragen wird, während die Fleischpräparate nachteilig wirken. Auch beim Icterus catarrhalis schreibt man der Milch, vielleicht ein wenig zu theoretisch, die Wirkung zu, die toxischen Eigenschaften des Darminhalts zu vermindern. Das ist die allgemeine Meinung.*) Auch Lyon schätzt die Milchdiät von Wichtigkeit bei einer grossen Anzahl chronischer Krankheiten. Gewiss, wenn sie der Kranke verträgt. Denn abgesehen von den von uns bereits hervorgehobenen zahlreichen Idiosynkrasieen, empfinden Ikterische oft Unbehagen beim Genuss von Kuhmilch, ohne Zweifel wegen ihres Butterreichtums. Man muss sie deshalb abrahmen, mit einem alkalischen Wasser verdünnen und nur in mässiger Gabe reichen. Zwei Liter Milch kann schon zu viel sein, denn zwei Liter können bei manchen Kühen schon 100 Gramm Butter enthalten.

Wenn man die Milch abrahmt, soll man ihr dann noch Zucker zusetzen? Gewiss, der Zucker thut der Wirkung keinen Eintrag. Was aber die Ikterischen betrifft, so wird von diesen die Levulose nicht gut assimiliert. Der Rohzucker ergiebt nämlich zur Hälfte seines Gewichts Levulose. Man kann daher, wenn für die Ernährung eines Kranken ein Zusatz einer Quantität von Kohlenhydrat wünschenswert ist, Dextrose, Traubenzucker zusetzen oder, was im allgemeinen vorzuziehen, Tapioka oder irgend ein anderes Stärkmehl.

Milchdiät bildet die Regel bei Nierenkranken, weil sie wenig zur Entstehung von Toxinen Anlass giebt und weil die Milch diuretisch wirkt, ohne die Nieren zu reizen. Sie findet ihre Verwendung bei den Hydropsieen überhaupt.

Die Milch bildet ebenso das hauptsächlichste Nahrungsmittel bei Fieberkranken. Die tägliche Beobachtung zeigt, dass sie gut von ihnen vertragen wird und die Untersuchungen von Hösslin und Sassetzky**) erweisen, dass sie ebenso gut resorbiert wird, als bei Nichtfiebernden. Die Milchdiät verhindert die Unterernährung und begünstigt die Elimination der toxischen Produkte bei Infektionskrankheiten; diese nutz-

*) Man weiss, dass das Caseïn der Kuhmilch in grossen Flocken gerinnt, die in dieser Weise geformte Masse kann eine nachteilige Reizung hervorrufen. In solchen Fällen ist es unerlässlich 1. die Milch nur in kleinen Quantitäten, Schluckweise nehmen zu lassen, 2. die Milch zu humanisieren, sie durch Verdünnung und Zusatz von Zucker der Frauenmilch ähnlich zu machen.

*) Man weiss, dass die Zersetzungsprodukte im Darm sich vermehren, wenn in denselben Galle nicht entleert wird.

**) H. von Hösslin, experimentelle Beiträge zur Frage der Ernährung fiebernder Kranker (Arch. f. pathol. Anatom. und Physiol. 1882. LXXXIX, 1 und 2 p. 95 und 303. N. A. Sassetzky, Ueber den Einfluss fieberhafter Zustände und antipyretischer Behandlung auf den Umsatz und die Assimilation stickstoffhaltiger Bestandteile der Milch. Arch. f. path. Anatom. und Physiol. 1883 XCIV, 3 p. 485.)

bare Verwendung der Milch wird auch allgemein anerkannt, insbesondere bei fieberhaften Krankheiten von längerer Dauer namentlich beim typhösen Fieber. Sie ist auch sehr zu empfehlen beim akuten Gelenkrheumatismus (R. Tripier) beim Scharlach (Jaccoud), um Nierenerkrankungen vorzubeugen.

Das Milchregimen ist nicht ohne Vorteil bei vielen Nervenkranken, weil die Milch nährt, ohne zu erregen, und weil sie, wie noch zu wenig anerkannt, bei vielen Nervenleiden die Toxämie verhindert. Lépine empfiehlt sie deshalb bei Epileptischen sowie bei Nervenkranken überhaupt, nicht als ausschliessliche Milchdiät, sondern zugleich mit Gemüsen, stärkmehlhaltiger Nahrung und selbst Eiern, aber man untersage den Alkohol und in der Regel auch das Fleisch.

Bekanntlich hat Dongkin auch beim Diabetes den Genuss abgerahmter Milch empfohlen in der Menge von 5 oder 6 Liter per Tag. Bei oberflächlicher Betrachtung kann es sonderbar scheinen, Diabetischen ein zuckerhaltiges Regimen, welches zugleich arm an Fett, dessen Zufuhr beim Diabetischen, solange er nicht an Acetonintoxikation leidet, unerlässlich. Dongkin und seine Anhänger haben aber sicher Erfolge erzielt von diesem besonderen Regimen, und wenn man sich Rechenschaft ablegt, so wird man sich überzeugen, dass diese günstigen Resultate nur auf mangelnder Nahrungszufuhr beruhen. In der That, wenn 1 Liter gewöhnlicher Milch ungefähr 650 Calorien enthält, so ergeben 6 Liter nur 2400 Calorien, was zu wenig für einen Diabetiker. Wenn bei einem Diabetiker die Glykosurie nicht sehr erheblich, so kann die Milchdiät infolge unzulänglicher Nahrungszufuhr günstig wirken; bei schweren Formen hat sie keinen Nutzen.

Man sieht, dass vermöge der Milchdiät der Arzt sehr verschiedene Erfolge erreichen kann, er kann einem Kranken Fett zusetzen oder entziehen, ihn stärken oder schwächen. Indes ist zu diesem Zweck eine Kenntnis der Zusammensetzung der Milch notwendig ihres Gehaltes an Butter, Lactose, Proteïnkörpern. Wenn man erwägt, dass 1 Gramm Proteïnsubstanz, mit eingerechnet das Defizit der Resorption beinahe 9 Calorien entspricht, dass 1 Gramm Fettsubstanz mehr als 3 ausmacht, 1 Gramm Zucker oder Stärke beinahe 4, so wird man die dynamische Bedeutung der Milchdiät eines Kranken sich vergegenwärtigen, sei es für sich oder unter Zusatz von Kohlenhydraten. Man muss sich also, wenn man Erfolge von dem Regimen der Nahrung erreichen will, deren Bedeutung vergewissern in quantitativer und qualitativer Beziehung, damit man nicht zu viel noch zu wenig, sondern das Richtige reicht. Die zu diesem Zweck erforderlichen Analysen kann man leicht nur in grossen Hospitälern anstellen. In Amerika, in Boston, New-York, Philadelphia hat man daher, wie ich einem Originalartikel von L. Emmet Holt und Linnaeus Edford La Petra*) entnehmen, Milch-Laboratorien eingerichtet, Anstalten, von denen man Milch unter analytischen Ausweis der in ihr enthaltenen Ingredienzien erhalten kann. Diese Laboratorien leisten beim Bezug von Milch dieselben Dienste wie die Apotheken dem Medizinarzt gewähren durch Dispensation von Arzneien. Diese Anstalten geben ab sogenannte modifizierte Milch je nach Vorschrift des Arztes; man kann diese Einrichtungen kurz als Milch-Apotheken bezeichnen. Dort folgt zugleich nach Erfordern Pasteurisierung, Sterilisierung u. s. f. Der Arzt hat einfach die gewünschten Prozente an Fett, Zucker, Eiweiss vorzuschreiben, samt der Quantität für jede Nahrung und deren Verteilung auf 24 Stunden, ob roh oder gekocht zu verabreichen, unter Zusatz von Kalkwasser, Kohlenhydraten u. s. f. Um für private Zwecke sich über den Gehalt der Mileh an verschiedenen Bestandteilen zu vergewissern, hat man auch graduierte Gläser und Apparate angegeben, an welchen der Prozentgehalt der verschiedenen Ingredienzien abzulesen. Diese Vorrichtungen, wenngleich sie Genauigkeit nicht ermöglichen, sind ungemein praktisch. In Amerika haben die oben genannten beiden Autoren zu diesem Zweck den „Materna Milk Modifying Apparatus“ konstruiert. Derselbe stellt ein graduiertes, in verschiedene Felder geteiltes, Glas dar, an welchen der Prozentgehalt der einzelnen Ingredienzien abzulesen. Der Apparat wird verfertigt von der Surgical and Chemical Supply Co. No. 147 Centre Street New York City. Bezüglich der weiteren dort beschriebenen Methoden verweisen wir auf das Original.

*) Nursing and Artificial Feeding, ein ausgezeichneter Beitrag im Annual and Analytical Cyclopädia of Practical Medicine by Charles E de M. Sayous M D. and one Hundred Associate Editors. Volume V, p. 213 bis 236.

Zur Behandlung der Epileptiker.

Zum dritten Male sehe ich mich veranlasst zur Behandlung der Epileptiker das Wort zu ergreifen.

Die Heilung ist eine so seltene, dass schon eine einzige Heilung zur Veröffentlichung nicht bloss berechtigt, sondern geradezu verpflichtet. So selten kommen Heilungen vor, so verbesserungsbedürftig ist die Therapie bei Epilepsie. Aber an dem Misserfolg ist lediglich die herrschende, völlig verkehrte Therapie schuld. Sie ist eine symptomatische im übelslen Sinne des Wortes. Sie kennt nur das Streben, den Anfall zu unterdrücken. Daher wird Brom und immer wieder Brom gegeben, und wo dies nicht mehr verfängt, zur Abwechselung Opium verordnet.

Niemand wird leugnen, dass Opium und Brom keine Heilmittel sind, dass sie Palliative sind, die oft schlimmer als die Krankheit selbst sind, denn beide sind die stärksten Nerven- und Gehirngifte. Betäubung, aber nicht Heilung bringen sie. Ich würde kein Wort verlieren, wenn diese Betäubungstherapie nicht von so verderblicher Wirkung auf den Zustand der Epileptiker wäre. Es ist ein offenes Geheimnis, dass die Brom- und Opium-Therapie die Kranken, abgesehen von anderen Schädigungen, einer regelrechten Verblödung überantwortet.

Die Brom- und Opium-Therapie muss daher als eine im höchsten Grade verderbliche bezeichnet und kann nicht energisch genug bekämpft werden. Fällt der Epileptiker nicht seiner Krankheit, dann fällt er dem Brom oder Opium zum Opfer. Kein Wunder, wenn bei dieser Lage der Dinge eine Heilung bei Epileptikern so furchtbar selten vorkommt.

Demgegenüber habe ich bereits zweimal auf einen andern Weg zur Behandlung der Epileptiker hingewiesen und über völlige Heilung von zwei Epileptikern berichtet. Beide Publikationen sind aber von der Fachpresse totgeschwiegen worden. Inzwischen ist mir eine weitere, dritte Heilung eines Epileptikers, eines jungen Musikers von 18 Jahren, der seit der Kindheit alle zwei bis drei Wochen epileptische Anfälle hatte und unter Brom-Behandlung allmählich unfähig wurde, seinem Berufe nachzugehen, gelungen. Der junge Mann ist, seit er meinen Anordnungen folgt, seit ca. $^3/_4$ Jahren völlig frei von jeglichen Anfällen geblieben.

Alle drei Fälle sind um so beweiskräftiger, als bei allen drei Patienten die Diagnose von ersten Autoritäten auf neurologischem Gebiete gestellt worden war.

Ebenso muss ich darauf aufmerksam machen, dass jene drei Heilungen nicht etwa einer grossen Anzahl von Misserfolgen gegenüberstehen — so dass immer an einen Zufall gedacht werden könnte. Nein! Jene drei Epileptiker sind die Einzigen, die ich zu behandeln Gelegenheit hatte. Und alle drei sind genesen. Ein Zufall ist hier völlig ausgeschlossen, Skepsis nicht berechtigt.

Als Gegenprobe könnte ich ein junges Mädchen anführen, das sich an mich wegen Epilepsie wandte — sie hatte daneben alle Zeichen des Bromismus, Akne etc. —, das aber von einer der Familie nahestehenden medizinischen Autorität so eindringlich vor „meiner“ Kur gewarnt wurde, dass sie, allerdings unter dem Drucke der elterlichen Ermahnungen, dem Brom und den Fleischtöpfen der Schul-Therapie treu blieb. Sie ist nicht genesen.

Ich habe „meiner“ noch mit Gänsefüsschen versehen, weil es ja gar nicht meine ist, d. h. nicht eine von mir ersonnene, sondern eine in der Naturheilmethode seit langem übliche Kurmethode ist. Also die Methode ist durchaus nicht neu, durchaus kein Versuch, sondern durch jahrelange Erfahrungen gefestigt.

Die Trauer, die mich ergreift, da ich eine so vortreffliche Behandlungsweise der Epileptiker, wie sie die Naturheilmethode, d. h. physikalisch-diätetische Therapie bietet, von der Schulmedizin so systematisch missachtet sehe, ist daher gross. Umsomehr freute ich mich, als ich in diesen Tagen das Buch eines englischen Arztes in die Hände bekam. Es ist das Buch von Dr. Alexander Haig, Arzt am Metropolitan Hospital in London, über „Harnsäure als ein Faktor bei Entstehung von Krankheiten“. (Deutsche Ausgabe von Dr. Birchner-Benner, Zürich.) Hier fand ich nicht nur eine der unsern ähnliche Behandlungsweise der Epileptiker empfohlen, sondern auch eine auf breitester Basis versuchte wissenschaftliche Erklärung derselben.

Das giebt mir den Mut, von neuem die Aufmerksamkeit der Kollegen auf diesen Punkt zu lenken, sie von neuem zu bitten, die Brom- und Opium-Therapie zu Gunsten der physikalisch-diätetischen bei Epileptikern aufzugeben.

Hier die Haigschen Deduktionen.

Haig litt lange an migräneartigem Kopfschmerz — er versucht alles mögliche, bis er endlich durch eine vegetarische resp. fleischlose Diät in unserem Sinne (Fleisch und Eier, Alkohol, Kaffee, Thee, Kakao verboten) schnell und völlig geheilt wurde.

H. hat in der Folge die günstigen Wirkungen dieser Diätetik u. a. auch bei allen gichtischen Zuständen und bei Epilepsie konstatiert.

Er führt den günstigen Einfluss dieser Diät darauf zurück, dass sie die Bildung von Harnsäure und die Ueberladung des Blutes und der Gewebe mit Harnsäure verhindert. Die Harnsäure-Vergiftung ist für H. eine der weit verbreitetsten Krankheitsursachen.

Die Hauptsache für uns ist aber, dass H. auf einem ganz anderen Wege als wir zur Anwendung einer ähnlichen Diätkur und zu gleich guten Resultaten kam. Thee und ähnliche Genussmittel, die auch in unserer Diät empirisch längst verboten sind, sind nach H. durch abnorme Steigerung des Blutdruckes schädlich.

H. sagt auf S. 229: „Ich finde daher, dass die Diät bei Epilepsie noch mehr als bei Kopfschmerz das einzige Mittel ist, womit die Harnsäuremenge bedeutend herabgesetzt werden kann. H. führt dann das Beispiel eines 50jährigen Mannes an, der von seiner Epilepsie durch eine vegetabile Kost, verbunden mit Sorge für gründliche Darmreinigung, geheilt wurde.

Und dann darauf S. 244:

„Von diesem Gesichtspunkte aus bedeutet die wissentliche Vermeidung von Nahrungsgiften (Fleisch und Thee) weit mehr als bloss die Verhütung und Heilung der in diesem Werke angedeuteten Krankheiten (u. a. Epilepsie). Sie kann unter Umständen, wie ich schon anderswo gesagt habe (Diet and Food, 2. Auflage Seite 97), sogar die vollständige physische, geistige, moralische und seelische Wiedergeburt des Geschlechtes bewirken."

Auch Prof. Schweninger hatte seit Jahrzehnten Gelegenheit, die vortreffliche Wirkung einer physikalisch-diätetischen Kur bei Epileptikern zu erweisen. Hier eine lehrreiche Krankengeschichte, die ich seiner Liebenswürdigkeit verdanke:

Frau E. H. schreibt an Herrn Professor Schweninger am 25. August 1902 folgenden Bericht:

„Seit meinem 23. Lebensjahr, wo ich, zwecks einer Festlichkeit viel auswendig gelernt und gesanglich geübt hatte, litt ich an Krampfanfällen. Dies äusserte sich zuerst morgens nach dem besten Schlaf, indem ich bewusstlos aus dem Bett fiel und nach dem Erwachen, im Gesicht wie mit Blut bespritzt, namentlich unter den Augen, aussah, was allerdings unter der Haut Blutfleckchen waren, — und mich ganz ermattet fühlte. Der Arzt wurde gerufen, ich musste Bromkali dreimal täglich verschlucken und fühlte mich nach einigen Tagen wieder ganz wohl. Jedoch nach vier Wochen ungefähr wiederholte sich ein solcher Anfall, und zwar nach Tisch, nach der Mahlzeit, wieder aber im Schlaf, in der völligen Ruhe und Bewusstlosigkeit. Das Bromkali wurde verstärkt und, nachdem ich mich inzwischen verlobt, also meine Verheiratung in baldiger Aussicht stand, meinten die Aerzte, dass nach der Geburt des ersten Kindes alles verschwunden sein würde. Leider war dem aber nicht so, und wenn ich auch wohl in der Zeit etwas leichtere und weniger Anfälle zu beklagen hatte, und auch der grosse Akt in zwei Stunden, ohne welchen Zwischenfall, leicht überstanden wurde, so stellte sich doch nach acht bis neun Wochen, abwechselnd fünf oder sechs Wochen, immer wieder ein schlimmer Anfall ein, wenngleich das berühmte Bromkali täglich, und in verschiedenster Form, von grossen bewährten Nervenärzten verschrieben, tapfer von meinem armen Magen verdaut werden musste."

„In einem Zwischenraum von zwei Jahren und wieder zwei Jahren, hatte ich das zweite, dann auch das dritte Kind leicht geboren, aber die Anfälle blieben und verringerten sich höchstens mal bei gesteigertem Bromgenuss. Danach riss das Schicksal mir noch die Wunde, meinen teuren, geliebten Mann durch den Tod verlieren zu müssen, und ich war wie zerfallen mit mir und der Welt, als ich dann 1893 zum Trost und meinem grossen Glücke auf Herrn Professor Dr. Schweninger verwiesen wurde und dem nunmehrigen Geh. Medizinalrat Schweninger klagte, was zur Zeit, also zehn Jahre hindurch, meinen Körper peinigte. Mein hochverehrter Geheimrat hörte mich ruhig an und riet vor allem „Geduld", mit dem Hinweis darauf, dass die Kranken stets glaubten, der Arzt könne in zehn Tagen heilen, was der Körper zehn Jahre herumgeschleppt, wenn ich bei wiederholten Be-

suchen immer einen neuen Anfall beklagte. Zuerst wurde das Bromkali verworfen und keine sonstigen Medikamente angewandt. Ich hatte täglich abwechselnd zu nehmen: Ein heisses Sitzbad, Fussbad, Armbad, wie heisse Umschläge ins Genick zu legen, das Genick mit der Hand, nach Vorschrift, zu klopfen, Kaffee und Thee ganz zu meiden, ebenso Reis und Suppen, dagegen viel Obst und abends vor dem Schlafengehen Zitronen-Zuckerwasser zu geniessen, wie nach jeder Mahlzeit eine Messerspitze Salz zu nehmen. Das war ein beruhigendes, heilsames Mittel! Ich fühlte nach und nach, wenn auch ganz langsam, wie ich innerlich zur Ruhe kam und vollends, nach den wiederholten Besuchen bei meinem verehrten Geheimrat, beruhigt wurde, wollte ich von neuem verzweifeln, als er einmal zu mir redete: „Stellen Sie sich vor, die Kur dauere so lange wie das Leiden selbst schon gedauert hat und freuen wir uns vorläufig über die grösseren Pausen." So zählte ich denn immer von neuem gewissenhaft die Wochen, ja Monate, die zwischen einem Anfall lagen, und ich hatte, neben meinen andauernd fortgesetzten verschiedenen Bädern, sogar ein halbes Jahr herausgebracht, als ich befreit aufatmen durfte."

„Es war im Sommer 1899, wo es mich noch einmal ganz leicht und kurz, nach siebenmonatlicher Pause, überfiel, nachdem es schon vorher immer schwächer und schwächer aufgetreten war. Ich jauchzte dem folgenden Jahre entgegen, denn ich war befreit, vollkommen frei von dem betäubenden grauenvollen Uebel und hatte auf die heilbringende Kur mit diesem unendlichen Erfolge, nur die Hälfte der Jahre zu verwenden gebraucht, die es angedauert."

Berlin, den 25. August 1902.

Also empirisch und wissenschaftlich ist die von mir empfohlene Diätkur bei Epileptikern in durchaus einwandfreier Weise begründet. Es ist daher völlig unverständlich, dass die Kollegen sich im allgemeinen so sehr sträuben, eine Methode anzuwenden, die niemals schaden, oft aber in der eklatantesten, ja wunderbarsten Weise Hilfe zu schaffen geeignet ist. Es scheint, dass die Einfachheit der Methode ihrer Weiterverbreitung hinderlich ist, denn wir sehen, und es ist eine psychologisch bemerkenswerte Erscheinung, dass lebensgefährliche, eingreifende Heilmethoden, zu deren Vornahme „Mut" gehört, sich weit leichter einbürgern. Ich erinnere nur an die Trepanation des Schädels und an die Exstirpation ganzer Nervenstämme und Ganglien, die man bei Epilepsie „gewagt". Aber zu einer so „einfachen" Behandlungsweise, wie die durch Diätkuren etc., entschliesst man sich nur zu schwer. Das Mittel ist ja „indifferent". Und dann schimpft man über die Kurpfuscher, die sich der einfachen Methode bedienten und oft den Arzt in den Schatten stellten.

Ein Ersatz der Kreuzbinde.

Von Dr. **Kantorowicz**, Hannover.

Dass die Kreuzbinde bei allen akuten und chronischen Lungenaffektionen von vorzüglichem Einfluss ist, ist bekannt. Leider ist sie in ihrer Anwendung ziemlich unbequem. Ich habe deshalb versucht, sie durch folgende Einrichtung zu ersetzen, die schon vielen meiner lungenkranken Patienten, besonders Phthisikern, gute Dienste geleistet hat. Es ist dies die feuchte Weste.

Sie wird aus einem alten, recht groben Leinwandhemd verfertigt, indem von ihm die Aermel abgeschnitten werden; ausserdem wird es soweit verkürzt, dass es ungefähr bis zur Magengrube reicht. Es wird in Wasser getaucht, ausgerungen und wie eine Weste angezogen, darüber kommt in bekannter Weise ein trockner Teil, entweder eine wirkliche alte Weste mit Tuchrücken oder eine besonders angefertigte Flanellweste aus einer Flanellunterjacke, die ebenso bequem angezogen werden kann, wie der Leinwandteil.

Diese Vorrichtung hat den Vorteil, nicht nur den Brustkorb, sondern auch die Lungenspitzen zu bedecken, ferner ist sie auch bei ärmeren Patienten leicht zu beschaffen und schnell anzulegen.

Ich lasse sie gewöhnlich nur früh im Bett auf 1—2 Stunden anlegen, worauf eine kalte Waschung erfolgt. Besonders wohlthätig wirkt sie auf die Expektoration.

Aus Schweninger's Aerzteschule.*)

Gross-Lichterfelde bei Berlin, Kreiskrankenhaus.

XII.

Einige Bemerkungen zur sogenannten syphilitischen Iritis.

Vor einiger Zeit wurden unsere Freunde durch folgenden Vorfall in gelinde Aufregung

*) Herr Geheimrat Professor Dr. Schweninger, leitender Arzt des Kreiskrankenhauses in Gross-Lichterfelde bei Berlin, hält jeden Sonnabend

versetzt: Ein Herr erwirbt einen Schanker. Später tritt Roseola dazu, so dass es verständlich ist, wenn ein Spezialist die Diagnose Syphilis stellte. Weniger verständlich ist, dass er diese Diagnose ohne weiteres dem armen Patienten an den Kopf warf. Denn in der That wurde der Kranke, empfindsam von Gemüt, wie er war, durch die Diagnose bis hart an den Selbstmord gebracht. Wir mussten alle unsere Autorität einsetzen und uns der, allerdings von uns nicht sonderlich hoch angeschlagenen Gefahr aussetzen, von jenem gelehrten Spezialisten als Ignorant erklärt zu werden — denn uns gilt immer noch das Gesetz: Salus ägroti suprema lex — bis es uns gelang, den Patienten von der Harmlosigkeit seines Leidens zu überzeugen, zu überzeugen, dass er nicht syphilitisch, nicht für sein Lebtag vergiftet und dem langsamen Verfaulen ausgesetzt sei. Solche Vorstellungen hatte in dem nervösen Patienten die Diagnose Syphilis ausgelöst, und ohne unsere Zerstörung der Diagnose Syphilis hätte der Patient längst als Selbstmörder geendet.

Ja die böse Diagnose. Wie viel Unheil hat sie schon gestiftet. Bei Lichte besehen verdient der Arzt viel mehr Anerkennung, ist weit mehr wirklich Arzt, der eine falsche Diagnose stellt, aber seine Patienten richtig behandelt, als umgekehrt das gelehrte Haus, das den Blick stier auf die Diagnose gerichtet, den Menschen darüber vergisst.

Gewiss wird man oft genug die Diagnose Syphilis dem Kranken gegenüber ohne besondere Einschränkungen aussprechen dürfen und vielleicht auch oft genug aussprechen müssen. Aber ehe ich dies thue, muss ich erst meinen Patienten, d. h. den kranken Menschen, der sich hilfesuchend an mich wendet, näher ansehen, seine Individualität berücksichtigen. Und wenn ich die Empfindung habe, dass mein Ausspruch, meine gelehrte Diagnose, ihn in arge Not bringen, ihn womöglich vernichten wird oder kann, dann ist es meine verdammte Pflicht und Schuldigkeit, wenn ich anders Anspruch aufs den Namen Arzt machen will, meine Gelehrsamkeit hübsch für mich zu behalten.

Von irgend einer Quecksilberkur, die von dem Spezialisten dringend empfohlen war, wurde natürlich abgesehen. Schanker und Roseola heilten glatt ab.

Soweit ging alles ganz gut. Aber dann trat eine ziemlich heftige Iritis auf. Flugs waren liebenswürdige Kollegen, die ja selten fehlen, geneigt, das Auftreten des Iritis darauf zurückzuführen, dass wir kein Quecksilber in Anwendung gebracht haben. Mit anderen Worten, man war geneigt, uns für das Auftreten der Iritis verantwortlich zu machen. Hier erweist sich der Mangel an historischen Wissen auf unserem Gebiet, ein Mangel, den selbst als Autoritäten bekannte Spezialisten in empfindlichster Weise oft erkennen lassen, als verderblich. Denn sonst hätte man wissen müssen, dass das Auftreten von Iritis bei Syphilitikern durch vorangegangene Quecksilberkuren in keiner Weise verhütet werden kann; ist doch das ganze grosse Material, das über spezif. Iritis vorliegt, an Kranken gesammelt, die lege artis mit Hg behandelt waren.*)

Der in unserer Abwesenheit zu Rate gezogene Augenarzt ging aber noch weiter. Da die Iritis (resp. Iridocyclitis) etwas stürmisch auftrat, und wie bei Luetikern so oft, auch auf das andere Auge übergegangen war, so wurde in humanster Weise die Möglichkeit einer völligen Erblindung in Aussicht gestellt, und als Folge der unterlassenen, energische Hg-Kur, die Vernichtung eines, wenn nicht beider Augen als Schreckgespenst gebraucht. Kein Wunder, wenn der bis dahin mit uns völlig übereinstimmende Hausarzt angesichts der schlimmen Prognose des Spezialisten etwas ängstlich wurde und mich in einem Briefe mit bewegten Worten bat, nun auch meinerseits eine Hg-Kur zu erlauben.

Wie kam der Augenarzt dazu, den Ausgang in Erblindung davon abhängig zu machen, ob Hg in Anwendung kam oder nicht?

Nun, wenn man hierüber völlig leidenschaftslos diskutieren will, und wir wollen dies im Gegensatz zu unsern Gegnern, die durch ihre leidenschaftliche Stellungnahme zu dem Hg jede wissenschaftliche Diskussion unmöglich machen, — so muss man an die

abends 8 Uhr, ein zwangloses Colloquium ab, an welchem jeder Arzt ohne weitere Formalität teilnehmen kann. Diese Colloquien sind um so belehrender, da jede Ansicht mit wirklicher Objektivität gehört und diskutiert wird. Unser Archiv ist in der angenehmen Lage, in Zukunft regelmässig Berichte über diese Colloquien unter obigem Titel zu bringen. Die völlige Freiheit der Diskussion, wie sie Schweninger kultiviert, soll auch dadurch zum Ausdruck kommen, dass nur, was gesagt ist und nicht wer und wie er es gesagt hat, wiedergegeben wird.

*) cf. auch hierüber: Ziegelroth „Die physik.-diät. Behandlung der Syphilis."

Frage als Historiker herantreten, d. h. das Vorhandene als etwas im ewigen Fluss der Dinge Gewordenes auffassen.

Und da ergiebt sich sofort die richtige Lösung: Die Hg-Anwendung bei diesen Dingen ist Mode geworden. Wehe dem, der gegen die Mode verstösst. Es geht auf andere Weise auch; es geht auf andere Weise vielleicht besser; aber wer diesen anderen Weg geht, gilt als räudiges Schaf, und der wachsame Schäferhund wird alles aufbieten, das „verirrte“ Schaf in die fromme Herde hineinzubellen, und wenn das nicht ausreicht, hineinzubeissen.

Daher, sagen wir, der Mut aller derer, welche die Mode-Therapie mitmachen, welche das machen, was „alle“ thun, über die herzufallen, die einen anderen Weg gehen. Denn selbst bei dem übelsten Ausgang der Sache — und was die Hg-Therapie an Trostlosem zu Wege bringt, ist ein offenes Geheimnis — haben die Mode-Therapeuten den Schutz der herrschenden Richtung: „Wir sind nicht verantwortlich, wir haben nur das gethan, was allgemeine Regel ist.“

Wehe dem aber, der einen anderen Weg geht!

Er ist tausendfach verantwortlich. Geht es gut aus, dann sind die Gegner alle eins, dass der gute Erfolg nur Zufall ist; geht es übel aus, dann ist es nur die Folge davon, dass man die „wissenschaftliche“, d. h. die Mode-Therapie nicht in Anwendung gebracht hat.

Darum gehört in der That heute oft ein grosser moralischer Mut dazu, einen Syphiliker ohne Hg zu behandeln. Wir schöpfen aber diesen moralischen Mut ebenfalls aus der Geschichte der Syphilis-Therapie; denn diese beweist in klarer, eindeutiger Weise, dass der grösste Feind der Syphilitiker nicht die sog. Syphilis, sondern das Hg ist; weit mehr Unheil als die Syphilis hat das Hg erzeugt, darum behandeln wir unsere Syphilitiker ohne Hg. Und mit welchem Erfolge, das lehrt uns u. a. auch der Kranke, der der Ausgangspunkt unserer heutigen Unterhaltung gewesen ist, auf das deutlichste. Denn ich brauche nicht zu erwähnen, dass ich, trotz aller Agitation des Spezialisten und trotz der Bitten des Hausarztes, keinerlei Hg in Anwendung zog. Und der Kranke ist weder auf beiden, noch auch auf einem Auge erblindet. Er ist im Gegenteil in idealster Weise geheilt und hat keinerlei Spur von seiner Iritis, noch von seiner Lues weiter aufzuweisen. Inzwischen sind bald $1^1/_2$ Jahre vergangen, und da ich den ehemaligen Kranken oft sehe, so kann ich versichern, dass er sich des denkbar besten Wohlbefindens erfreut. Und hat kein Hg im Leib!

Nicht aber der Zufall wie unsere Gegner wollen, sondern unser wohl überlegtes und durch eine umfangreiche Erfahrung wohlmotiviertes therapeutisches Verfahren hat diesen schönen Erfolg gezeitigt. Wir sind, um unsere Therapie hierbei kurz zu skizzieren, wie folgt vorgegangen:

Im Anfangsstadium haben wir der starken Lichtscheu und der Empfindlichkeit des Auges gegen Lichtreiz durch Aufenthalt im verdunkelten Zimmer, event. durch dunkle Brille, Rechnung getragen. Das akute Einsetzen liess Bettruhe angezeigt sein. Oertlich leisteten heisse Augenbäder und heisse Aufschläge sehr gute Dienste. Statt einfachen Wassers können auch leichte aromatische Theeaufgüsse (Kamillen-, Fenchel- und andere Thees) genommen werden. Die Temperatur des Wassers soll so heiss wie möglich, 40—50 ° C., sein. Heisse Sitzbäder (38—40 ° C.), 10—30 Minuten lang, helfen als gute, leicht zu erlangende und herzustellende Schwitzbäder, allgemein die zu Grunde liegende Noxe bekämpfen. Ebenfalls auf Blutzirkulation günstig wirkend erweisen sich heisse Fuss- und Armbäder — welch letztere ich in einer regelrechten Armbadewanne nehmen lasse.

Bezüglich der Diät muss gesagt werden, dass dem Körper die Möglichkeit gegeben werden soll, sich zu reinigen, d. h. es muss höchstens soviel Nahrung gereicht werden, als der Körper unbedingt nötig hat. Und das ist herzlich wenig, viel weniger, als selbst „schwache“ Esser zu sich nehmen. Jede überschüssige Nahrungszufuhr belästigt den Körper und hindert die „Reinigung“ und Heilung. Hunger ist hier gelegentlich sehr empfehlenswert.

Natürlich kann all dies nur unter sorgfältigster Berücksichtigung der Individualität des Kranken geschehen. Regelmässige ärztliche Ueberwachung ist nötig.

Gegen drohende Synechien giebt es aber immer noch kein besseres Mittel als die dauernde Erweiterung der Pupillen durch gelegentliche Atropin-Einträufelungen.

Die Massage in der ärztlichen Praxis.

Von Dr. **Ziegelroth.**

(Fortsetzung aus Heft 8.)

Rachen- und Tonsillen-Massage.

Bei chronischem Rachen-Katarrh, sog. Wucherungen im Rachen, bei Hypertrophie der Tonsillen Neigung zu Angina etc. ist oft die lokale Massage angezeigt und von grossem Nutzen. Die Figur 18 zeigt die Stellung hierbei. Bei Kindern ist wie folgt zu verfahren: Die vier Finger der linken Hand



Figur 18.

stützen den Kopf, der linke Daumen liegt auf der Wange und drückt die ganze Wange etwas, in zarter Weise, zwischen Ober- und Unterkiefer ein. Auf diese Weise wird das Kind verhindert, den rechten Zeigefinger, mit dem die Schleimhaut des Rachens bearbeitet werden soll, zu beissen. (Schutzgriff). Die Massage selbst besorgt der rechte Zeigefinger an der rechten Rachenseite. Die übrigen Finger sind zusammengeballt möglichst nach unten und aussen zu halten, um das Kind thunlichst wenig zu belästigen. Die linke Tonsille und die linke Rachenpartie kann zwar auch mit dem rechten Zeigefinger massiert werden. Aber viel besser ist es, wenn die linke Seite des Rachens auch mit dem linken Zeigefinger massiert wird, wobei natürlich die rechte Hand die Stütze des Kopfes und den Schutzgriff besorgt. Die Massage selbst besteht in Streichen und Drücken der Tonsillen. Mit Sekret gefüllte Krypten und Lakunen der Tonsillen können auf diese Weise direkt leer gedrückt werden. Auch die übrigen Partien der Mundschleimhaut, Zahnfleisch etc. können gründlich durchmassiert werden. Zuweilen ist es praktisch, eine Art kombinierter Massage der Tonsillen zu machen, indem man mit dem Daumen der Stützhand unter den Kieferwinkef tief eingehend dem massierenden Finger die Tonsille entgegendrückt und diese so fixiert. In ähnlicher Weise können zwischen innerem und äusserem Finger die Parotis sowie die Sublingual- und Submaxilladrüsen massiert werden.

Man thut gut, bei allen diesen Massagen im Mund und Rachen sich ein ziemlich schnelles Arbeiten anzugewöhnen. Der massierende Finger soll thunlichst immer nur Sekunden (25 — 30) hintereinander im Munde sein. Bei der geringsten Brechneigung mache man eine Pause. Am zweckmässigsten ist es, die kleine Pause eintreten zu lassen, noch bevor es zum Brechreiz kommt. Vor dem jedesmaligen Einführen des Fingers befeuchte man ihn mit frischem Wasser, das man aus einem Glase über den Finger giesst. Der Patient muss hierbei selbst sehen und die Empfindung haben, dass der Arzt sich der peinlichsten Sauberkeit befleissigt. Die ganze Massage-Sitzung soll 2—3 Minuten nicht überschreiten.

Hals- und äussere Kehlkopf-Massage.

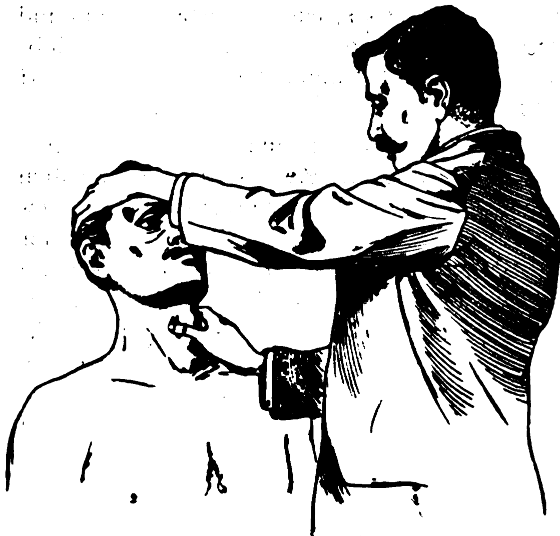
Im wesentlichen besteht hier die Massage aus einem Streichen in der Weise, wie sie Figur 19 und 20 darstellen. Zwischen Daumen



Figur 19.

und den vier übrigen Fingern kann der Kehlkopf in seiner ganzen Länge vom Zungenbein bis hinab zur Trachea gestrichen und in passiver Weise erschüttert werden. Besonders die quere Erschütterung des Kehlkopfs, bei welcher der Kehlkopf fest zwischen Daumen und den vier andern Fingern ruht, und, mehr oder minder

energisch von rechts nach links bewegt, gezogen wird, ist ein gutes Hilfsmittel bei allen Katarrhen des Kehlkopfs. Die Kranken

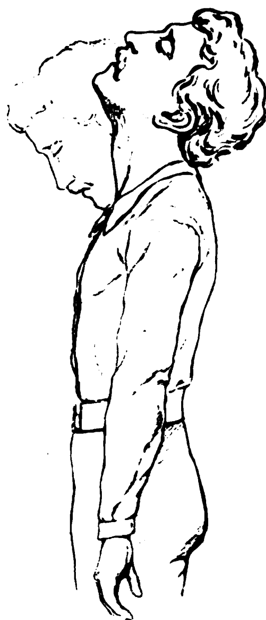


Figur 20.

geben oft an, dass sie fühlen, wie unter der erschütternden und den Kehlkopf schüttelnden Hand der „Schleim sich löst".

Die heilgymnastischen Uebungen am Kopfe.

Die Massage einer Körper-Region ist nicht vollständig, wenn nicht zugleich mit diesem Teile alle die hier möglichen Bewegungen ausgeführt sind. Es sollen thunlichst immer alle Gelenke und alle Muskeln in Aktion getreten sein.



Figur 21.

Aktive Gymnastik am Kopfe.

Patient steht oder sitzt, der Arzt oder Gymnast kommandiert:

1. Kopf vorwärts beugt
2. „ rückwärts „ (Figur 21).
3. Kopf rechtsseitwärts beugt
4. „ links „ „



Figur 22.

5. Kopf rechts dreht
6. „ links „ (Figur 22).



Figur 23.

7. Kopf kreist links herum
8. „ „ rechts „
(Figur 23).

Die Bewegungen sollen nicht ruckartig, mit militärischer Strammheit gemacht werden, sondern in weicher, elastischer Weise.

Passive Gymnastik am Kopfe.

Alle die oben angedeuteten und durch Figur 21—23 erläuterten aktiven Bewegungen sind auch in passiver Weise möglich, d. h. an Stelle, dass der Patient durch eigne Willensimpulse und eigne Muskelkraft den Kopf in all den möglichen Richtungen bewegt, wird der Kopf passiv durch die Hand des Arztes in Bewegung gesetzt. Dazu ist nötig, dass der Patient seine Muskeln selbst völlig entspannt. Am besten sollen die passiven Bewegungen nicht der Reihe nach ausgeführt werden, da sonst meist der Patient durch eigene Willensimpulse nachzuhelfen strebt.



Figur 24.

Figur 24 zeigt die Grundstellung hierbei.

Widerstandsgymnastik am Kopfe.

Es werden alle die in Figur 21—23 skizzierten Bewegungen am Kopfe ausgeführt. Nur soll hierbei die Hand des Arztes (cf. Figur 24) einen leicht dosierbaren Widerstand entgegen setzen. Es kann auch umgekehrt der Patient der bewegenden Hand des Arztes den Widerstand leisten. Aber gerade am Kopfe ist die Widerstandsleistung durch die Hand des Arztes die Hauptsache und die wichtigste Form der Widerstandsgymnastik.

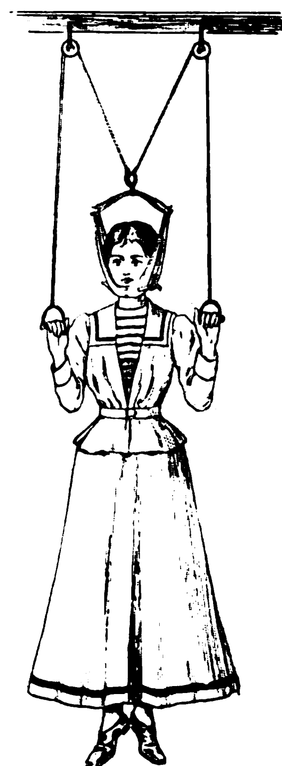
Die Kopflüftung.

Die Hebung resp. Lüftung des Kopfes durch den Nägelischen Handgriff ist bereits auf S. 220 ausführlich besprochen. Figur 25



Figur 25.

illustriert diesen Handgriff. Eine ähnliche Wirkung, d. h. eine Hebung des Kopfes ermöglicht der bekannte Streckapparat.



Figur 26.

(cf. Figur 26). Der Patient hebt sich hierbei selbst, unter Assistenz des Arztes, soweit, dass er eben mit den Fussspitzen den Boden berührt. Die Entlastung der Halswirbelsäule, die Erleichterung der Blutzirkulation im Schädel, sowohl der Ab- wie der Zufluss ist ein sehr erheblicher hierbei. Bei Kongestionszuständen, Neigung zur Ohnmacht und Erbrechen, ist diese Art Kopflüftung sehr empfehlenswert. Auch Migräne und migräneartige Zustände (Neuralgieen im Gebiete der Kopfnerven) werden hierdurch oft günstig beeinflusst.

Feuilleton.

Die berüchtigte **Tsetsekrankheit**, der stellenweise in Afrika alles Wild und Vieh zum Opfer fällt, konnte hier in Berlin zum ersten Male im Kochschen Institut für Infektionskrankheiten an einem „Originalpatienten" von drüben, den der Zoologische Garten geliefert hat, einem Pferde, beobachtet und behandelt werden. Oberleutnant Thierry, Stationsleiter von Sansanne-Mangu in Togo, seit lange schon ein thätiger Gönner und Förderer der Zoologie, hat diesmal dem Garten ein Paar Barbaponies mitgebracht, niedliche Füchse etwa von der Grösse der bekannten Shetländer, aber feiner im Kopf und Körperbau. Diese waren gleich bei der Ankunft in Hamburg verdächtig, namentlich als man erfuhr, was sie auf der Reise vom Hinterlande zur Küste durchgemacht, und der in Geschäften anwesende Direktor Dr. Heck, der sie vom Dampfer abnahm, liess sie daher sofort untersuchen. Marinestabsarzt Dr. Martini, Kochs Gehilfe, bestätigte die Vermutung, indem er im Blute des Hengstes zahlreiche Tsetseparasiten nachwies, mikroskopische, aalartig sich schlängelnde Lebewesen, welche die Wissenschaft Trypanosoma nennt. Die Stute zeigte sich von Tsetse frei, in ihrem Blute fand man aber mikroskopische Fadenwürmer (Filaria). Eine weitere Uebertragung der Krankheit war zwar nicht im geringsten zu befürchten, da sie nach den Erfahrungen der Wissenschaft an den Stich der mit auffallend starkem Hornrüssel versehenen afrikanischen Tsetsefliege (Glossina morsitans und verwandte Arten) gebunden ist. Nichtsdestoweniger liess Dr. Heck die Pferdchen alsbald nach dem Institut für Infektionskrankheiten am Nordufer bringen, wo der Hengst von Dr. Martini nach Kochscher Methode in Behandlung genommen wurde, und heute kann bereits berichtet werden, dass diese in wirksamer Durchführung begriffen ist. Die Schmarotzer im Blute des Tieres werden immer weniger, und es ist zu hoffen, dass es ganz geheilt werden wird. Dr. Martini hat bereits, vom Vorsitzenden des Vereins für innere Medizin, Geh. Rat v. Leyden, aufgefordert, über den Fall vorgetragen.

(Vossische Zeitung.)

Ueber das Hirngewicht.

(Deutscher Anthropologen-Kongress, 6. August 1902, Dortmund).

Der Generalsekretär, Professor J. Ranke-München, betonte in seinem nunmehr erstatteten wissenschaftlichen Jahresberichte u. a. als wichtige Neuerscheinung das Handbuch der vergleichenden und experimentellen Entwickelungslehre der Wirbeltiere, bearbeitet von den berufensten deutschen Forschern und heraugegeben von Oskar Hertwig. Die Aufgabe des Handbuches gipfelt darin, einen erschöpfenden Ueberblick über das Gesamtgebiet der vergleichenden Entwickelungsgeschichte zu geben.

Auch die alte Frage nach der körperlichen Ausgestaltung und eventuellen Umbildung des Menschen seit dem Diluvium, die Frage nach der somatischen Bildung des Diluvialmenschen, hat vor allem durch Schwalbe, W. Branco, Klaatsch, Walkhoff, Selenka u. a. eine neue Bearbeitung erfahren.

Ganz besonders zu gedenken ist unter den neuesten Forschungen auf dem Gebiete der körperlichen Anthropologie aber einer hervorragend wichtigen Untersuchung von Marchand über das Hirngewicht des Menschen. Es wird hier über 1234 Gehirnwägungen (mit den weichen Hirnhäuten gewogen) berichtet, wobei in erster Linie die Wachstumsverhältnisse des Gehirns nach Alter und Geschlecht ermittelt werden sollten. Indem Marchand seine Ermittelungen mit denen der älteren Autoren: Bischoff, H. Retzius, Krause u. a. vergleichend betrachtet, erhalten wir eine Uebersicht über alle bisher in der betreffenden Beziehung über Gehirngewichte des europäischen Menschen gewonnenen Resultate. Unter letzteren stehen obenan die Ergebnisse über das mittlere Hirngewicht (zunächst für die hessische Bevölkerung, da die Wägungen in Marburg i. H. ausgeführt sind) der Erwachsenen im Alter von 15 bis 50 Jahren (also vor der Altersverminderung); dasselbe betrug: für erwachsene Männer 1405

Gramm, für erwachsene Frauen 1275 Gramm. Das anfängliche Hirngewicht (der Neugeborenen) verdoppelt sich ungefähr im Laufe der ersten dreiviertel Jahre, es verdreifacht sich noch vor Ablauf des dritten Lebensjahres; von da ab erfolgt die Zunahme immer langsamer. Sie ist beim weiblichen Geschlecht geringer als beim männlichen. Seine definitive Grösse erreicht das Gehirn beim männlichen Geschlecht zwischen dem 19. und 20. Jahre, beim weiblichen zwischen dem 16. und 18. Jahre. Eine Verkleinerung des mittleren Gehirngewichts in Folge der senilen Atrophie (Altersschrumpfung) tritt beim Manne im achten, beim Weibe bereits im siebenten Dezennium ein, doch finden in dieser Beziehung sehr grosse individuelle Verschiedenheiten statt. In der Kindheit erfolgt die Zunahme des mittleren Hirngewichtes entsprechend dem Körperwachstum bis zu einer Körperlänge von ungefähr 70 Zentimeter — von da an ist sie unregelmässiger, — doch ist das mittlere Hirngewicht der Männer unter Mittelgrösse (150—160 Zentimeter) etwas niedriger als das der normal grössten Individuen, ebenso das des Weibes unter 145 Zentimeter. Die geringere Grösse des weiblichen Gehirns ist nicht abhängig von der geringeren Körperlänge, denn das mittlere Gehirngewicht des Weibes ist ohne Ausnahme geringer als das der Männer von gleicher Grösse. Diese letzteren Sätze und vor allem der letzte bezüglich des weiblichen Geschlechtes, widersprechen den bisherigen Ergebnissen der Frauenforschung. Man hat nach Bischoff u. a. Gehirnwägungen wie nach zahlreichen Bestimmungen des Gehirnraumes des Schädels (Kapazität) den Frauen bisher ein, in Beziehung auf die gesamte Körperentwickelung etwas schwereres Gehirn als den Männern zugeschrieben, was bekanntlich für die Frauenfrage in manchen Richtungen Verwertung gefunden hat. Marchand fügt den den Frauen ungünstigen Ergebnissen seiner Wägungen und Kalkulationen die „tröstlichen" Worte bei: „Die geringere Grösse des Gehirns beim weiblichen Geschlecht ist eben der Ausdruck einer anderen (zarteren) Organisation des weiblichen Körpers, an der sich das Gehirn ebenso wie andere Organe beteiligt. Sie ist vielleicht, bei sonst ganz gleichartiger Beschaffenheit, nur durch eine grössere Feinheit der markhaltigen (Nerven-) Fasern bedingt, doch entzieht sich eine solche dem direkten Nachweis durch das Mikroskop." (Vossische Zeitung.)

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Vereinsnachrichten.

Die erste (geschäftliche) Sitzung nach den Ferien findet Donnerstag, den 18. September im Spatenbräu, Friedrichstr. 172, 8½ Uhr statt.

Tagesordnung:

1. Plan für das Wintersemester.
2. Besprechung über das Stiftungsfest.
3. Allgemeine Mitteilungen.

Zur Aufnahme in den Verein sind angemeldet die Herren: Dr. Matzen-Radebeul, Dr. Max Böhm-Friedrichsroda, Dr. Jul. Löwenthal-Erfurt.

Mitteilungen werden an die Geschäftsstelle des Vereins, Berlin W., Kurfürstenstr. 124, unter Adresse des unterzeichneten Schriftführers erbeten.

Dr. O. Bloch.

In der medizinischen Gesellschaft zu Leipzig sprach am 25. II. 1902 (Cf. M. m. W. 1902, 15 Herr **Otfried Müller: Ueber den Einfluss von Bädern und Douchen auf den Blutdruck beim Menschen:**

Auf Grund eines Materiales von über 1500 Blutdruckmessungen, die im vergangenen Jahre von mir in der Leipziger medizinischen Klinik ausgeführt wurden, lassen sich die folgenden Sätze aufstellen:

I. Die Einwirkung aller nicht bewegten Bäder auf den Blutdruck wird im wesentlichen durch den thermischen Reiz bestimmt.

1. Derselbe bewirkt bei Wasserbädern unterhalb der mittleren Temperatur der Körperoberfläche eine während des ganzen Bades andauernde Blutdrucksteigerung von typischer Kurvenform bei Verminderung der Pulsfrequenz. Die Grösse beider Veränderungen nimmt mit dem Sinken der Temperatur bis zu bedeutenden Werten zu.

2. Wasserbäder oberhalb der mittleren Temperatur der Körperoberfläche bis hinauf zu 40° C. = 32° R. veranlassen nach anfänglicher, kurzer Steigerung ein Sinken des Blutdruckes unter den Normalwert, dem dann ein erneutes Wiederansteigen folgt. Die Pulsfrequenz zeigt bei dieser Gruppe bis zu etwa 38° C. = 30° R. eine Verminderung, von da ab nach aufwärts eine Vermehrung.

3. Bei Wasserbädern oberhalb von 40° C. = 32° R. tritt wieder eine andauernde Steigerung des Blutdruckes von ähnlicher typischer Form, wie bei den kalten Bädern, ein, nur mit dem Unterschied, dass die Pulsfrequenz hier nicht vermindert, sondern stark vermehrt wird. In diesem Falle

wächst die Grösse der Veränderungen mit dem Steigen der Temperatur.

Die Rückkehr der beiden veränderten Funktionen zu ihren Normalwerten erfolgt bei allen drei Gruppen in $^1/_2$—2 Stunden, wobei der Blutdruck häufig subnormale Werte erreicht.

II. Bei bewegten Badeformen, also z. B. bei Halb- und Wellenbädern, tritt nach Massgabe der Intensität der Bewegung der mechanische Reiz immer mehr in den Vordergrund, bis er bei den Douchen das Bild vollständig beherrscht. Er bewirkt bei genügender Intensität, stets unabhängig von der Temperatur, Blutdrucksteigerung. Dieselbe ist bedeutender, aber von kürzerer Nachwirkung als bei den meisten Bädern.

Ueber den Einfluss mechanischer und thermischer Einwirkungen auf den Blutstrom und Gefässtonus. Pick-Prag hat auf dem 20. Kongress für innere Medizin in Wiesbaden (15. bis 18. April 1902) aus seinen Versuchen folgendes geschlossen: die Massage an den Extremitäten erzeugt Beschleunigung des Blutstroms selbst, bei Verlangsamung des Blutstroms im Abdomen. Bauchmassage befördert die Blutzirkulation im Abdomen, verlangsamt sie im Gehirn.

Ueber das Wesen und die Behandlung der Fettsucht. In der Medical Society, London, Sitzung vom 27. I. 1902 (cf. D. M. W. 1902, 17) empfahl Brunton neben methodischer körperlicher Uebung eine Diabetes-Diät bei Fettsucht. Viel Fleisch erzeugt oft regelrechte Intoxicationerscheinungen, gegen die er heisses Wasser ausserhalb der Mahlzeiten zu geben empfiehlt. Während des Essens darf nicht getrunken werden. Die Empfehlung des heissen Wassers als Getränk ist gewiss zu billigen. Aber es ist sicher besser, es erst nicht zu Intoxication durch zu viel Fleisch kommen zu lassen — sowohl beim Diabetes wie bei der Fettsucht. Die Warnung vor Thyreoidin, Ovarin und ähnlichen Präparaten zur Entfettung ist sehr am Platz.

Epithelioma faciei und Ulcus rodens durch Röntgenlicht geheilt. Schiff stellte in der K. K. Gesellschaft der Aerzte in Wien (cf. Centralblatt für die gesamte Therapie, Dezember 1901) einen 68jährigen Herrn vor, der mit Epithelioma in der Gegend des linken Augenwinkels behaftet, mehrfach operiert, aber jedesmal schnell Recidive bekam. Nach 23 Sitzungen (täglich 10 Minuten Bestrahlung, harte Röhre) erfolgte glatte Heilung. Ebenso heilte bei einem 30jährigen Fräulein ein seit 7 Jahren bestehender Ulcus rodens am Nasenrücken und am Nasenflügel nach 35maliger Röntgenbestrahlung glatt aus.

Ueber wissenschaftliche Hydrotherapie und „Wasserkuren".

Von Generalstabsarzt z. D. Dr. v. Vogl.

Vorgetragen im Aerztlichen Verein München am 17. IV. und 13. XI. 1901.

(Cf. Münch. med. Wochenschr. 1902, 3 u. 4.)

(Fortsetzung.)

Wunderlich hat in der Pathologie einer „einfachen Pneumonie" alle Bedingungen für eine spontane Heilung gesehen, desgleichen hat Buhl diese (kroupöse) Pneumonie als einen Oberflächenprozess bezeichnet, der heilen muss, wenn nicht die Herzkraft unterliegt, bevor die Entzündung zur Lösung gekommen ist; mag auch diese Anschauung durch den Nachweis infektiöser Keime in der Alveolarwandung und den zugehörigen Lymphgefässen alteriert sein, richtig und durch tägliche Erfahrung bestätigt ist, dass der eine Kranke bei der gleichen In- und Extensität der Entzündung stirbt, bei der ein anderer glücklich die Heilung erreicht. Also ist die Individualität von bestimmendem Einfluss auf den Verlauf, und zwar bestehen heute noch die Sätze Jürgensen's zu Recht, dass vor allem das Herz es ist, von dessen Zustand und Arbeit der Ausgang der Pneumonie abhängt und die Therapie sich leiten lassen muss. Gleichviel ob die Allgemeininfektion mit der Hyperthermie oder ob im Besonderen die Vasomotorenlähmung durch Kokken oder die Verringerung der Athemfläche oder endlich die Massenexsudation in den Alveolen, die Inanition den letalen Ausgang vermitteln, immer ist es schliesslich doch das Herz, welches am meisten belastet und gefährdet ist.

Nachdem die medikamentöse Antipyrese, welche mit ihren steilen und tiefen Abfällen und den überkompensierenden Anstiegen nichts geschaffen hat, als ein meist 7 Tage langes bedenkliches Schwanken zwischen Hyperpyrexie und Kollaps, abseits gelegt ist, möchte es fast scheinen, als ob die heute geübte Pneumonietherapie eine viel zusehendere Stellung einnehme, denn je und diese nur verlasse, wenn bedrohliche Erscheinungen von Seite des Herzens eine vitale Indikation ergeben; und auch hier kann sie sich keiner Bereicherung ihrer Hilfsmittel rühmen, sie hat vielmehr viele Stimulantien als ungenügend wirksam und selbst nachteilig über Bord geworfen. Nur der Kampher hat durch prompte, nachhaltige Wirkung sich zu behaupten gewusst. Ob und wie oft er lebensrettend wirkt, entzieht sich freilich der Beurtheilung, besonders da, wo bei meist vorgerückter Akme die Krise gleichsam schon vor der Thüre steht und dann mit der Kampherwirkung zusammenfällt, ebenso wie auch der V.-S. in der präkritischen Zeit oft lebens-

rettende Wirkung zugeschrieben worden ist, an der sie keinen Anteil gehabt hat.

Die heutige Therapie der Pneumonie hat also — abgesehen von den diätetischen Anordnungen — keinen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit und wenig Macht, der schon sinkenden Herzkraft aufzuhelfen!

Darin allein schon liegt eine Berechtigung der Hydrotherapie. Ausser dieser Erwägung hat mich zur Kaltwasserbehandlung der Pneumonie die eigene Erfahrung gedrängt, dass die Herabsetzung der Typhusmortalität durch die Bäderbehandlung zum grossen Teile auf die hierdurch gesetzte Verringerung der komplizierenden hypostatischen, mitunter auch kroupösen Pneumonie und ganz besonders auf deren günstige Beeinflussung durch die verschärfte Anwendung des kalten Wassers (Bäder mit eiskalter Nacken- und Rückenbegiessung) zurückzuführen war. Auf meiner Station des hiesigen Garnisonlazaretts ist über 20 Jahre lang in allen (nicht primär komplizierten) Pneumoniefällen nach der Formel: „Alle 2—3 Stunden ein $^{1}/_{4}$stündiges Bad von 20°—15° C. (=16—12° R.), so oft die Temperatur in recto 39,5° bezw. 39° misst“ gebadet worden, also nach einer Anweisung, die nicht abweicht von der bei Typhus, Scharlach, eben weil sie ja nicht spezifisch gegen die Krankheit, sondern auf den Schutz des erkrankten Organismus gegen die Allgemeininfektion gerichtet ist.

Ich glaube, die Vorlage einer Statistik der Heilergebnisse unterlassen zu dürfen; denn eine solche kann sich doch nicht ganz frei machen von berechtigten Einwänden und weit entfernt nicht so aufklären und überzeugen wie eine exakte, unbefangene Beobachtung und ehrliche Darstellung eines Einzelfalles; insbesondere aber ist das Krankheitsbild vor und nach einer Kälteanwendung, also hier einem Bade, dazu geeignet, ein Urteil zu gewinnen und zu festigen.

Die eigentlichen „Bade-Effekte“ sind nun in der Pneumonie nicht sehr gross; sie sind nach 3 oder auch nach 2 Stunden schon wieder verschwunden, so dass oft die Febr. continua in der Kurve gar nicht unterbrochen ist; gleichwohl erscheinen die Durchschnittszahlen aus den 8 bezw. 12 Messungen, ebenso wie im Typhus — nur nicht so gesichert und nicht so progressiv — um ca. 1° C. herabgesetzt; man kann bestimmt sagen, der Krankheitsfall wäre ohne Bäder 7 Tage lang auf einem viel höheren Temperaturniveau verlaufen. Und dies allein schon ist für die Erhaltung des Herzens und seiner Leistung nicht gleichgiltig! Hohe Temperatur begünstigt die toxische Wirkung auf dessen Gewebe, sowie den ganzen Organismus.

Eingreifender und entscheidender ist die Wirkung des Kältereizes auf die Zirkulation, Respiration und Innervation.

Nachdem der Kranke beim Einsetzen in das kalte Bad den Athem etwas angehalten hat, wird er zu einer tiefen Inspiration veranlasst, welche von einer sofortigen Expektoration gefolgt ist: es schwindet die Vox interrupta, die Cyanose mindert sich, das Atmen vertieft sich und das Sensorium wird frei etc. Nach dem Bade zeigt die günstige Veränderung der Pulsfrequenz und Beschaffenheit an, wie sehr die Herzarbeit erleichtert ist; die Teilnahme des Kranken an dem, was um ihn vorgeht, sein Verlangen nach Nahrung, die er bisher verweigert hat, bekunden die Belebung des Nervensystems.

Diese Wirkung, ebenso unverkennbar als wichtig, hält auf einige Stunden nach und muss neu ausgelöst werden, wenn sie verklungen ist; sie wird vom Kranken selbst am meisten empfunden und recht oft trotz der scheinbaren Härte, die gerade dem Bade bei Pneumonie mehr als bei Typhus und Scharlach anhaftet, wieder herbeigewünscht. Als Summation dieser Einzeleffekte erfolgt Hebung der Digestion, also der Ernährung, Steigerung der Diurese, Elimination der toxischen Produkte.

Man ist nun angesichts solcher unwiderleglicher Effekte des Kältereizes allerdings geneigt, der Hydrotherapie eine Indikation zuzuerkennen, doch nur in „schweren“ Fällen, wo „Herabsetzung der Temperatur, Hebung der Herzaktion, Förderung der Athmung und Belebung der Gesamtinnervation geboten erscheinen“, aber ich meine, diese Aufgabe sei in jedem Pneumoniefall der Therapie gestellt und, wenn man überhaupt von einer „leichten“ Erkrankung bei Pneumonie ohne Würdigung der individuellen Widerstandskraft des Herzens reden kann, in einer leichten Form doch erfolgreicher zu lösen als in einer schwereren; in dieser aber wird man sich bei einer solchen Zurückhaltung gegen die Hydrotherapie erst recht nicht entschliessen, den Kranken mit schwerer Dyspnoe ins kalte Bad zu setzen.

Wenn man sich aber vor allem eines gänzlichen Mangels bestimmter primärer Komplikationen (Herzfehler, Sklerose der Gefässe, Emphysem etc.) vergewissert, so darf man bei jeder Pneumonie die methodische Bäderbehandlung einleiten; es soll hier aber nicht der Hinweis unterlassen werden, dass man in der Regel ein ganz intaktes Herz bei Pneumonikern nicht voraussetzen dürfe; wenigstens haben unsere Erfahrungen dargethan, dass von den vielen hunderten Pneumoniekranker im Lebensalter von 20—22 Jahren nur wenige vor dem Dienstantritt ein- oder mehrmals Pneumonie noch

nicht erstanden hatten, was man füglich doch als eine gewisse Minderwertigkeit der Kreislaufsorgane deuten darf; da aber durch eine solche die von Seite der Infektion, Hyperthermie und der Einengung des Lungenkreislaufs dem Herzen drohende Gefahr noch erhöht wird, so liegt gerade hierin eine weitere Indikation, die Herzarbeit zu erleichtern, das Herz zu entlasten durch die methodisch wiederholte Erweiterung des peripheren Kreislaufs — d. h. durch die Reaktion nach den einzelnen Kälteanwendungen. Es liegt hierin eben auch eine Mahnung zur gewissenhaftesten Würdigung einer Reihe höchst wichtiger Punkte im Vollzug: Der Kranke muss aufgeklärt und psychisch beruhigt werden; es kann nicht genügen, ein Bad nach obigem Schema anzubefehlen; es muss, wenigstens dem ersten Bad der Arzt richtig anweisend beiwohnen; der Kopf und der Nacken des Kranken sind vor allem kalt zu waschen und dann mit einer nasskalten Kompresse zu belegen zur Verhütung der Rückstauungs-Kongestion; vor Einsetzen in das kalte Bad ist die Darreichung einer kleinen Tasse heissen Thees mit Cognac unerlässlich, nicht allein als Stimulans, sondern zur Erweiterung der Hautgefässe (Alkoholwirkung!), also zur Förderung der Reaktion und der Abkühlung des Blutes in den erweiterten Gefässen durch das folgende kalte Bad. Damit deckt sich auch die noch viel wichtigere Vornahme, deren Unterlassung jede Badewirkung illusorisch und meist sogar schädlich gestaltet, dass der Kranke vom ersten Augenblick ab im Voll- oder Halbbad ununterbrochen von einer oder noch besser zwei Personen mit je einem grossen Schwamme am ganzen Körper energisch abgerieben werde; die Haut muss im Bade noch rot und warm und immer mit neuen kalten Wassermengen in Berührung gebracht werden; der Kranke muss wiederholt aufgefordert werden, tief zu atmen, bekommt noch während des Bades und dann am Schlusse heissen Thee mit Cognac, und wird in denselben Zeitabständen 3 mal am Hinterhaupt Nacken, Rücken und Brust mit je 2—3 Liter eiskalten Wassers aus ganz geringer Höhe begossen. Aus dem Bade gehoben wird er mit einem gewärmten Leintuch fest und flüchtig abgetrocknet und in das mit Wärmeflaschen gewärmte (namentlich am Fussende) Bett gebracht und gut, nach allen Seiten abgeschlossen, bedeckt, bis die Badewirkung abgelaufen ist.

So durchgeführt bereitet das kalte Bad dem Pneumoniker absolut keine Gefahr! Ich bin mir der Tragweite dieses Ausspruches ebenso wie seiner Richtigkeit bewusst.

Das Ergebnis des ersten Bades kann schon an sich eine günstige Umgestaltung des Zustandes sein und dient überdies als Direktive für die Fortsetzung event. Verschärfung oder Abschwächung der Vornahme im Rahmen des gegebenen Schemas; es können diesem aber auch abweichende Vornahmen eingefügt werden, darunter vor allem wärmere Bäder mit kalter Begiessung des Kopfes und der Brust, sowie auch selbstverständlich der Anwendung innerer Stimulantien bei drohendem Kollaps nichts entgegensteht, deren Wirkung durch den „Herzschlauch“ noch wesentlich erhöht wird. Ebensowenig wird man engherzig auf dem Schema verharren, wenn eine ungewöhnliche subjektive oder objektive Reaktion oder die Gestaltung des Verlaufes eine Milderung gebietet; es werden einmal das allmählich abgekühlte Bad von $^1/_2$ stündiger Dauer, ein anderes Mal kalte Teilwaschungen (9° R.) mit Abreibungen täglich 4 mal (Pick) oder da, wo man jede Bewegung des Kranken zu meiden Anlass hat, kalte Stammumschläge (16° C.) erneut, so oft die Temperatur in zwei- oder dreistündiger Messung 38 bezw. 39° C. beträgt (Baruch, Brieger u. a.) zulässig und durchaus nicht ohne allgemeine und namentlich örtliche Wirkung sein, aber immer mehr oder weniger einem Verzicht gleichkommen auf das, was man von einem sofort eingesetzten und methodisch durchgeführten Kältereiz von bestimmter Stärke erwarten darf: Belebung der Innervation, Zirkulation und Respiration; nur damit gelingt es, dem Kranken über die Gefahr des Nachlasses der Herzkraft hinwegzuhelfen und im Falle der Genesung möglichst wenig in seinem Stoffbefunde geschädigt in die Rekonvaleszenz zu überführen.

Anreihend soll noch der grosse therapeutische Wert der Lokaltherapie der Pneumonie erwähnt werden; kalte Kompressen auf die erkrankte Brustseite, wie auch ein Eisbeutel über einer nassen Kompresse der Brustwand aufgelegt, haben sicher eine Wirkung auf den örtlichen Krankheitsvorgang und können die oft angezeigten Morphiuminjektionen mit Erfolg ersetzen.

Die Bekämpfung der Toxinwirkungen und die Erhöhung der Widerstandskraft des ergriffenen Organismus ist alles, was heute von der Typhustherapie verlangt werden kann.

„Die Kaltwasserbehandlung des Typhus giebt von allen Behandlungsarten die besten Heilresultate“; dieser Satz ist endlich nach hartnäckiger Ablehnung zur ungewöhnlich befriedigenden Genugthuung für die Vertreter dieser Behandlung (Encyklopädische Jahrbücher, vergleiche Jahrgang 1893 mit Jahrgang 1891 sub „Abdominaltyphus“) durchgedrungen, und zwar vor allem infolge der Resultate der „Brand'schen Behandlung“; gleichwohl hält man sich von deren strengen Methode noch immer zurück und lässt sich hierbei v

mehrfachen Bedenken und Einwänden leiten, deren Erwähnung und Erörterung ich mir gestatte:

1. „Ein leichter und mittelschwerer Typhusfall bedarf einer so strengen Behandlung nicht." Dem ist zu erwidern, dass man früher den Verlauf des Typhus in einen solchen mit leichter und schwerer Primäraffektion mit und ohne Sekundäraffektion geschieden, also wohl gewusst hat, dass gerade oft Fälle, die recht stürmisch eingesetzt, spontan in eine milde Bahn eingelenkt haben und umgekehrt; ersteres muss angestrebt, letzteres verhütet werden; und da ein so umstimmender Einfluss an eine gewisse Energie des Verfahrens gebunden, diese aber wieder nach dem Kräftestand des Kranken zu bemessen ist, so wird verständlich, warum Brand die Stärke seiner Methode bei ihrem möglichst frühen Einsetzen erkannt hat. Der richtigste und noch erreichbare Zeitpunkt für ein solches wäre der erste Tag der Fieber-Akme, d. h. also genau am Abschluss des meist fünftägigen stufenförmigen Ansteigens der Temperatur. Gewiss können anfänglich schwere Fälle auch spontan in eine günstige Bahn einlenken und zur Heilung gelangen, sonst gäbe es ja keine Vis medicatrix naturae, aber ebenso gewiss würde eine viel grössere Zahl „leichter" Fälle einen schlimmen Verlauf nehmen ohne Behandlung.

2. „Kräftige Männer, wie die Soldaten im 20.—22. Lebensjahre, mögen sich für solche rigorose Behandlung ganz gut eignen, weniger aber Schwächlinge beiderlei Geschlechts und verschiedenen Alters aus bürgerlichen Kreisen", ist ein weiterer Einwand, der dahin zu beantworten wäre, dass die Erfolge der Brand'schen Methode gerade in der Zivilbevölkerung des Typhusherdes Stettin errungen worden sind, desgleichen in Frankreich von Tripier, Bouveret, Vinaj etc. und in Nordamerika von Baruch in grossen Zivilspitälern und in der Privatpraxis, also an einem gemischten Krankenmaterial; und dann ist zu bemerken, dass gerade weniger robuste Individuen dieser Anregung der Herzkraft bedürfen gegenüber einer zwei- bis dreiwöchentlichen Intoxikation.

3. Ein weiteres Bedenken, welches der Brand'schen Methode entgegengehalten wird und ihre Aufnahmen in die Praxis erschwert, wird in der Anwendungsformel gefunden, die man gerne als Schablone und als unrichtig deshalb bezeichnet, weil sie einseitig nach der Temperatur des Kranken gestaltet sei, die überdies in einzelnen Krankheitsformen mit vorangegangener Erschöpfung, Entbehrung (Kriegstyphus etc.) gar nicht einmal erhöht sei. Die Erfahrung lehrt, dass allerdings sich Temperaturerhöhung nicht stets mit Zirkulations- und Innervationsstörung deckt, aber es gehört doch zu den grössten Ausnahmen, dass eine Febris continua einen sonst leichten Verlauf begleitet, und was die oben angeführten fieberlosen, perniziösen Fälle betrifft, so wird man solche eben nicht dieser Formel unterwerfen; es darf hier keine Wärme entzogen, wohl aber durch flüchtige Kältereize die Zirkulation und die Innervation angeregt werden.

Im grossen Ganzen ist denn auch der Parallelismus zwischen Temperatur und Pulskurven anerkannt und eigentlich auch nicht befremdend. Der Temperaturgang ist überdies ganz besonders der Feststellung, der Aufzeichnung und der Kontrolle zugänglich; er giebt in Verbindung mit den übrigen Daten ein Bild von dem Stand der toxischen Wirkungen, zeigt die Effekte der therapeutischen (Wasser-) Anwendung an und bestimmt so das weitere Verfahren.

„Es ist mir nicht zweifelhaft, dass, wenn es etwa vorgezogen würde, sich in der methodischen Behandlung von der jeweiligen Pulshäufigkeit oder Beschaffenheit oder der Abstufung der Innervationsstörung, z. B. der Benommenheit, der Betäubung, des Sopors leiten zu lassen, vielleicht das eine oder andere Mal bei zwei- oder dreistündlicher Aufzeichnung ein Bad ausfallen bezw. gereicht würde, dass aber im ganzen die annähernd gleiche Zahl von Bädern sich ergäbe, wie an der Hand der Temperaturkurve.

In keinem Falle liegt in der Formel „alle 2—3 Stunden ein $^1/_4$ stündliches Bad von 20 bis 15 ^{0} C., so oft der Kranke 39,5 bis 39,0 ^{0} C. in recto misst", etwas Bindendes für den Arzt; sie schliesst überdies schon einen grossen Spielraum für die Anpassung an den Kranken und seinen Zustand in sich und kann nach ärztlichem Ermessen sofort bei Seite gelegt werden, wie ich auch fast täglich in dem einen oder anderen Fall das Baden unterbrochen und durch ein allmählich abgekühltes Bad oder eine kalte Ganzwicklung (4 mal in der Stunde gewechselt) ersetzt habe, wenn das Herz dem Anprall nicht gewachsen oder passive Bewegung des Kranken nicht zulässig erschien.

Die Formel gilt erst nur für die Einleitung der Behandlung und dann für die Durchführung bei typischem, unkompliziertem Verlauf; richtig vollzogen ist sie auch geeignet, den Verlauf typisch zu erhalten; jede Komplikation aber wird ohnehin von der Formel entbinden.

4. Noch ein Einwand von autoritativer Seite darf hier nicht unerwähnt bleiben; er ist gegen die häufige Wiederholung der Bäder gerichtet, wodurch das ganze Krankheitsbild verändert und das hervorgerufen werde, was man bei medikamentös oder exspektativ behandelten Typhen

oft zu sehen Gelegenheit hätte: das Bild der Febr. nervosa versatilis (Sehnenhüpfen, Flockenlesen) an Stelle der Febr. nerv. stupida; und dann soll eine exzessive Reaktion mit Temperatursteigerung Folge dieser vielen Bäder sein.

Ich habe an den vielen Hunderten von Typhuskranken nur das Gegenteil beobachtet: Beruhigung statt Aufregung und Temperaturherabsetzung statt Erhöhung und finde mich hierbei in Uebereinstimmung mit allen Aerzten, die sich streng an die Methode gehalten haben; kein richtig badender Kranker hat mussitierende oder agitierende Delirien, und seit Einführung der Bäderbehandlung war es nie mehr nötig geworden, eine ständige Wache an ein Bett zu stellen, um Flucht oder Sprung eines Typhuskranken durch das Fenster zu verhüten, was früher gar nicht so selten war und jetzt noch schwer vermeidlich ist und vorkommt, wo die Kranken exspektativ behandelt werden, was ja in obigem Einwand selbst angedeutet ist. Ebenso war es mir nie möglich die hier erwähnte Temperatursteigerung zu beobachten, wie sie wohl bei exzessiven Wasserkuren fieberloser Kranker neben hochgradiger Erregung als sogen. Krise zu stande kommen kann, nach meiner Erfahrung und Ueberzeugung aber nie bei der methodischen Bäderbehandlung akut Erkrankter.

Wäre es so, so wäre es mir nicht entgangen und sicher auch von mir nicht verschwiegen worden; ich hätte vielmehr nicht gezögert, die Methode Brand als theoretisch verfehlt und als praktisch schädlich zu erklären und aufzugeben. So aber kann ich mir diesen Einwand nur aus einer Täuschung erklären, der eine Verständigung gewiss nicht ferne liegt. Auch Bäumler*) sieht den Hauptfaktor der Behandlung in deren Konsequenz.

Die Leistung dieser methodischen Behandlung nun kommt dadurch zu stande, dass sie leichte Fälle leicht zu erhalten, mittelschweren aber einen leichten und schweren einen mittelschweren Verlauf anzuweisen vermag; ob sie abortiv wirken kann, wie man seiner Zeit dem Kalomel zugeschrieben hat, ist kaum zu entscheiden; Abkürzung gelingt ihr nicht, sondern nur Milderung des Verlaufs**). Auch der Prüfung dieses Satzes darf zunächst der Temperaturgang unter dem Einflusse der Behandlung zu Grund gelegt werden:

Wenn man z. B., so oft bei stündlicher Messung die Temperatur 39,5 ⁰ in rect. beträgt, sofort ein Bad von 16 ⁰ C. in der Dauer von ¹/₄ Stunde anordnet, so wird hierbei nichts Anderes bezweckt, als ein Aufhalten des Weiteransteigens; allerdings ist hiermit natürlich ein Badeffekt verbunden, eine Remission, die aber individuell verschieden und besonders am ersten Behandlungstag noch sehr gering und sehr kurz ist; schon nach 3 Stunden ist die Rektumtemperatur wieder an der sogen. Anfangstemperatur, i. e. der Temperatur vor dem gereichten Bade, hier also 39,5 ⁰ angelangt, oder über dieselbe angestiegen; im letzteren Fall wird man sich, wenn es sich mehrmals wiederholt hat, dazu entschliessen, bis auf weiteres alle 2 Stunden zu messen, event. zu baden zur Verhütung des Weiteransteigens. Also die Methode ist in erster Linie gegen die Exazerbationen gerichtet die sie niederhalten will; sie beabsichtigt aber hierbei nicht, den Verlauf fieberlos zu machen, sonst würde sie alle 3—2 Stunden ein Bad reichen, so oft die Temperatur überhaupt als „ferible“ sich erweist; ebensowenig sieht sie darin ihre nächste Aufgabe, durch möglichst ergiebige Remissionen, im Sinne Liebermeister's, den deletären Einfluss der Hyperthermie zu unterbrechen, sonst würde sie Bäder von niederer Temperatur (12 bis 10 ⁰ C.), oder von längerer Dauer (ca. ¹/₂ Stunde) oder aber behufs Steigerung des Effektes früh morgens, zur Zeit des an sich schon gegebenen Niederganges der Temperatur, verordnen.

Die Brand'sche Behandlung will nur durch frühzeitiges und methodisches Eingreifen die Fiebertemperatur auf mässiger Höhe erhalten, entsprechend der heutigen Anschauung über die Bedeutung des Fiebers. Nun ist es allerdings auch ein Effekt der fortgesetzten Wiederholung kalter Bäder, dass der Widerstand gegen Wärmeentziehung von Bad zu Bad und von Tag zu Tag abnimmt, d. h. dass die Bade-Effekte, also die Remissionen, grösser und anhaltender werden; damit werden auch wieder die nach 3 Stunden folgenden Exazerbationen weniger hoch (nach Liebermeister's Deutung durch Ueberwindung der febrilen Wärmeproduktion). Es werden schon am 2. Tag sowohl die Exazerbationen bei den 3 stündlichen Messungen und Bädern, wie auch ihre aus den 8 Messungen berechneten Tagesdurchschnittsziffern tiefer stehen als am 1. Tag und da dies bei typischem, nicht komplizirtem Verlauf und richtiger Anwendung der Methode sich von Tag zu Tag selbst in einer 3 wöchentlichen Fieberakme fortsetzt, so muss es so kommen, dass die Abendtemperatur des Aufnahmstages nicht mehr wieder erreicht wird, also das Maximum für den ganzen Verlauf bleibt, wie ich in Hunderten von Kurven demonstrieren kann.

In diesem Erfolg der Temperaturbeherrschung liegt also nichts Anstössiges und nichts Ueber-

*) „Praktische Erfahrungen über Kaltwasserbehandlung bei Ileotyphus“ in der Festschrift gelegentlich des siebzigjährigen Geburtstages v. Ziemssen's.

**) „Der Typhus im Münchener Garnisonslazareth.“ Dr. A. Vogl. Arch. f. klin. Med., 43. u. 44. Bd.

raschendes, sondern nur die Anregung, es geradeso zu machen. Als Koëffekt mit diesem, natürlich nicht ganz ausnahmslosen Niedergang der Durchschnittstemperatur vollzieht sich auch eine progressive Mässigung der toxischen Erscheinungen von Seite der Zirkulation, Innervation etc. und der Lokalvorgänge im Darme etc.; sie kommt schon nach wenigen Bädern in der gänzlichen Umgestaltung des Krankheitsbildes, in der Beseitigung des „Status typhosus" zum Ausdrucke und hat eine Minderung oder Fernhaltung aller jener Komplikationen zur Folge, welche in der Hyperthermie, der Blutstauung und der Störung des Nervenlebens ihren Grund haben; je umfangreicher dies gelingt, desto tiefer wird die Mortalitätsziffer zu stehen kommen; dies haben alle festgestellt, die sich der Methode bedient haben *). Ich glaube, an dieser Stelle von dem bereits gelieferten statistischen Nachweise dieses Gelingens absehen zu dürfen, möchte mir aber gestatten, zwei Punkte hervorzuheben, die sich mir im Verlaufe meiner Beobachtungen immer mehr als hochwichtig für diese günstigen Ergebnisse aufgedrängt haben; das ist die Ernährung des Kranken und die Vermehrung der Diurese. In Benützung der erwähnten, stetig grösseren Remissionen der Temperatur- und übrigen toxischen Erscheinungen zwischen 2 Bädern ist es ermöglicht gewesen, den Kranken schon vom ersten Tage ab in Form von Kaffee mit Milch und viel Zucker, Thee mit Zucker, Bouillon mit Ei, Flaumsuppe (Fleischbrühe, feinst verkochtem Mehl mit Eiern), Milch in kleinen und häufigen Mengen, eine nahrungsstoffreiche Fieberkost zu reichen und uns hiebei zu überzeugen, dass dieselbe auch wirklich genommen und ohne jede Störung verdaut und assimiliert worden ist; recht bald konnte bei anhaltenderen Morgen- und Mittagsremissionen zu halb-konsistenter Mittagskost, als Auflauf oder Kalbfleischhaché übergegangen werden. Ohne die Schaffung solcher immer grösser werdender Pausen wäre eine derartige Nahrungszufuhr bedenklich oder doch mindestens illusorisch, weil der Kranke sie nicht nimmt oder nicht verdaut.

An zweiter Stelle möchte ich die Vermehrung der Diurese infolge der Kälteanwendung erwähnen; schon nach wenigen Bädern schwindet die febrile Oligurie. Am 3. Tage ist in der Regel die Diurese als vermehrte zu erkennen, und die durchschnittliche 24stündliche Harnmenge während des ganzen Krankheitsverlaufs hat sich auf 2900 ccm berechnet. Die Bedeutung dieser Steigerung der Nierenthätigkeit ist ja wohl anerkannt, die Thatsache aber, meine ich, noch zu wenig gekannt und geglaubt.

Aus allem tritt somit der Einfluss eines aktiven Eingriffes in den Krankheitsverlauf unverkennbar hervor; der diätetischen Behandlung ist hierbei der gebührende, gewiss nicht unterschätzte Platz eingeräumt; aber ihre eigenen Leistungen bleiben doch um so weiter zurück, je weniger sie sich mit der methodischen Bäderbehandlung kombiniert.

Masern, Blattern, Gesichtsrose etc. wurden nach denselben leitenden Sätzen behandelt. Im akuten Gelenkrheumatismus glaubte ich mit der Wirkung der Salicylate mich begnügen und wegen der grossen Schmerzhaftigkeit der Gelenke von Bade- und anderen mit Bewegung der Kranken verbundenen Prozeduren absehen zu dürfen — vielleicht nicht ganz mit Recht, denn die Erfolge der Hydrotherapie werden von Winternitz u. a. geradehin als gesichert und vorzüglich geschildert.

(Fortsetzung folgt.)

*) „Das Wasser in der ärztlichen Praxis" Von Dr. Baruch. Uebersetzt von Dr. Grosse. Leipzig 1895.

Standes-Angelegenheiten.

Dr. Lahmann und die Deutsche medizinische Wochenschrift. Dr. Lahmann scheint wie Prof. Schweninger die Fähigkeit zu besitzen, auf die Deutsche medizinische Wochenschrift resp. auf deren Leiter A. E. und J. S. wie der Torrero auf den Stier zu wirken — sofern es überhaupt erlaubt ist, die Deutsche medizinische Wochenschrift mit einem Ochsen resp. Stier zu vergleichen. Jedenfalls brauchen Schweninger oder Lahmann nur irgendwie direkt oder indirekt öffentlich hervorzutreten und sofort gerät die Deutsche medizinische Wochenschrift in einen masslosen Zorn und Wutausbruch. Gegen Schweninger hat die Deutsche medizinische Wochenschrift ihre besten Kräfte wiederholt ins Treffen geführt, die jetzt etwas arg mitgenommen und von ihren ebenso verwegenen wie vergebenen Flederwisch-Angriffen sich erholen.

Was Lahmann anlangt, so haben wir ja im Aprilheft Gelegenheit gehabt, auf die blinde Wut der Deutsch-medizinischen Wochenschrift über den Aufenthalt des Prinzen Waldemar bei Lahmann hinzuweisen und zu zeigen, wie kläglich die Angreifer, als die arg Hineingefallenen, von vornherein sich dokumentierten. Aehnliches Unglück hatte die Deutsche medizinische Wochenschrift, als sie durch J. S. unter „Standesangelegenheiten" in No. 9 ds. Js. einen allerdings etwas verschämten Angriff auf Lahmann machte, den sie den „bekannten" Dr. Lahmann nannte. Die Gänsefüsse stammen von der Deutschen medizinischen Wochenschrift. Und doch muss die Deutsche medizinische Wochenschrift, die so freigiebig mit den Gänsefüsschen ist, selbst zugeben, dass Dr. Lahmanns

Urtheil das richtige war, denn der Mann, den Lahmann für geistig gesund erklärte, und der trotz dieses Lahmannschen Zeugnisses für verrückt erklärt wurde, erwies sich in der That als geistig gesund, was u. a. auch Flechsig bestätigte. Also fällt der Verdächtigungsversuch der Deutschen medizinischen Wochenschrift auf ihren ehrenwerten Vertreter der ärztlichen Standesinteressen zurück.

Die Röntgen-Strahlen vor Gericht.

Unter diesem Titel schreibt das Berliner Tageblatt:

Hannover, 20. August.

Die hiesige Strafkammer verhandelte gestern in fast vierstündiger Sitzung einen Fall von Behandlung mit Röntgen-Strahlen, der Aerzte und Publikum gleichmässig interessiert, sowohl wegen des Falles selbst wie wegen des Urteils. Angeklagt war der in weiten Kreisen als Spezialist in Röntgen-Strahlenbehandlung bekannte und anerkannte Dr. Schürmayer, hier. Derselbe hatte eine junge Dame, die an Bartwuchs litt, nach der bekannten Methode zur Vertilgung der Haare durch Beleuchtung mit Röntgen-Strahlen in drei verschiedenen Perioden behandelt, zunächst mit Erfolg ohne schädliche Begleiterscheinungen. In der dritten Behandlungsperiode hatte nun der Angeklagte, als die auch bei der früheren Behandlung auftretende, hinterher aber jedesmal wieder verschwundene charakteristische Rötung der bestrahlten Stelle sich zeigte, die Bestrahlung noch ein- oder zweimal vorgenommen. Als nun in weiter Folge sich stärkere Verbrennungserscheinungen zeigten, die von dem Kinn auch auf die vorderen Hals- und oberen Brustpartien übergriffen, mehrere Monate andauerten, eiterten und hässliche, entstellende Narben zurückliessen, wurde Dr. Schürmayer von der Patientin sowohl für die Entstehung der Verbrennung, als auch für den bösen Verlauf des Heilungsprozesses verantwortlich gemacht und, nachdem er eine namhafte Schadenersatzforderung abgelehnt, bei der Staatsanwaltschaft denunziert. Diese versetzte denn auch den Dr. Schürmayer in Anklagezustand unter der Beschuldigung der fahrlässigen Körperverletzung, einmal, weil er die Patientin nicht hinreichend über die eventuelle Gefahr der Behandlung aufgeklärt, ferner die Bestrahlung fortgesetzt habe, als Röte bezw. Verbrennungserscheinungen sich zeigten, und endlich, weil er die nicht zu bestrahlenden Körperpartien (Hals und Brust) nicht genügend geschützt habe. Gerichtsseitig lagen nun drei Gutachten vor: vom hiesigen Gerichtsarzt Dr. Schwabe, vom hiesigen Medizinalkollegium und von der der königlichen Wissenschaftlichen Medizinaldeputation zu Berlin. Die Gutachten waren, wie das bei der neuartigen Materie begreiflich ist, und zumal sämtliche Gutachter die spezielle Röntgen-Strahlenbehandlung nicht kennen, unklar, schwankend und widersprechend; nur darin bekundeten sie eine gewisse Uebereinstimmung, dass sie meinten, beim Auftreten der betreffenden Röte hätte die weitere Bestrahlung aufhören müssen.

Dr. Schürmayer betonte dagegen, die Gutachten, obwohl teils für ihn günstig, seien sachlich nicht massgebend, weil zur Beurteilung von Röntgen-Strahlenbehandlung nur ein Spezialist auf diesem neuartigen und komplizierten Gebiete kompetent sei. Die wissenschaftliche Praxis stehe zum Beispiel gerade auf dem Standpunkte, dass die Bestrahlung auch nach dem Auftreten der fraglichen Röte fortgesetzt werden könne. Diese Röte, deren Erzeugung ihm vorgeworfen werde, sei gerade das charakteristische Anzeichen der Wirkung der Behandlung und müsse auftreten. Die Verbrennungserscheinungen seien wissenschaftlich nachgewiesenermassen nicht direkte Folgen der Röntgen-Strahlen, sondern noch nicht genau erforschter Begleitursachen, die man nicht in der Gewalt habe. Die Dauer und Häufigkeit der Bestrahlung sei darauf ohne Einfluss.

Oft kämen solche Verbrennungserscheinungen schon bei der ersten Bestrahlung vor, oft überhaupt gar nicht selbst bei intensiver Behandlung. Das besonders Charakteristische dieser Röntgen-Strahlenverbrennung seien ihr äusserst langsamer Heilungsverlauf sowie der Umstand, dass man sie ausserordentlich milde behandeln müsse. Er stehe darum nicht an, für den schlimmen Verlauf des Heilungsprozesses die weitere Behandlung durch andere Aerzte verantwortlich zu machen, die Karbol, Ichthyol und zahlreiche andere Mittel angewandt hätten, bei derartigen Verbrennungen geradezu verderblich, im Gegensatz zu anderen Verbrennungen. Diesen Unterschied hätten jene Kollegen eben nicht gekannt und auch als Laien auf dem betreffenden Gebiet nicht kennen können. Um zu rechter Würdigung der Sachlage in allen diesen Beziehungen zu gelangen, sei es deshalb nötig, Gutachten von anerkannten Spezialisten auf dem Gebiete der Röntgen-Strahlenbehandlung einzufordern, zum Beispiel

von den Professoren Schiff und Freund in Wien, die, wie alle Autoritäten auf diesem Gebiete überhaupt, ihm recht geben würden. Das Gericht ging indessen auffälligerweise nicht darauf ein, sondern kam trotz der zweifelhaften Haltung der Gutachten zu einer Verurteilung des Dr. Schürmayer zu 300 Mk. Geldstrafe. Hinsichtlich der angeblich mangelhaften Information der Patientin über die möglichen Folgen der Behandlung sowie des angeblich mangelhaften Schutzes der nicht zu bestrahlenden Körperpartien liess das Gericht die Anklage fallen, erachtete indessen eine fahrlässige Körperverletzung für dadurch verschuldet, dass Dr. Schürmayer die Bestrahlung fortsetzte, als die betreffende Röte sich zeigte. Gegen das Urteil wird Dr. Schürmayer Revision einlegen.

Cave Morphium!

Ein praktischer Arzt, Dr. Lau, hatte mehrere Jahre lang eine Krankenpflegerin umsonst behandelt; die Kranke, die offenbar hochgradig hysterisch war, beschuldigte ihn schliesslich, er habe sie zur Morphinistin gemacht, verklagte ihn und verlangte eine hohe Entschädigungssumme, da sie in Folge ihres durch die falsche Behandlung herbeigeführten Morphinismus nicht mehr im stande sei, ihr Brot zu erwerben. Nachdem die Geschworenen zwei Tage lang die ganz haltlosen Beschuldigungen angehört hatten, unterbrachen sie den weiteren Fortgang der Verhandlungen, indem sie erklärten, was immer für Gründe noch angeführt werden könnten, könne ihre Ueberzeugung von der völligen Haltlosigkeit der Anklage und der Unschuld des Arztes nicht umstossen. Soweit wäre ja alles ganz schön gewesen; der Arzt verliess, wie der Richter sich ausdrückte, das Gerichtsgebäude völlig unbescholten und glänzend gerechtfertigt, aber, da die Klägerin mittellos ist, muss er selbst die Kosten tragen. Diese Kosten aber belaufen sich, dank der glänzenden englischen Gerichtsverhältnisse, auf 15 000 Mk. Glücklicherweise bewährt sich aber auch hier wieder die Hilfsbereitschaft der englischen Aerzte, die stets bereit sind, einem bedrängten Kollegen beizustehen, und es hat sich sofort eine Kommission gebildet, um die zur Bestreitung der Gerichtskosten nötige Summe aufzubringen. Was aber diese unberechtigten Klagen anlangt, so sollte jeder Arzt einer der sogenannten Schutzgesellschaften angehören, die im gegebenen Falle die Sache des Arztes führen und alle Kosten tragen. Meist genügt die Thatsache, dass man einer solchen Gesellschaft angehört, um einen vor derartigen Prozessen, die schliesslich auf blosse Erpressungen hinauslaufen, zu schützen, da die Advokaten der klägerischen Partei, die den ganzen Prozess zumeist auf Spekulation führen, sich gewöhnlich zurückziehen, sobald sie hören, dass sie es mit einer grossen Gesellschaft, statt mit einem oft armen Arzte zu thun haben. Das beste Mittel, diese wirklich skandalösen Prozesse überhaupt zum Verschwinden zu bringen, wäre aber sicher das, wenn in jedem Falle, in dem die Haltlosigkeit und die spekulative Art der Klage erwiesen ist, der betreffende Anwalt zur Tragung der Kosten verurteilt würde." (D. m. W. 1902, 32.)

So sehr der arme Kollege zu bedauern ist, der doch nur ein Opfer von dem ist, was er auf der Schule gelernt und was die Schulmedizin immer noch lehrt, so wagen wir doch die Hoffnung und den Wunsch auszusprechen, dass dieser Prozess die Kollegen von der „Schulmedizin" etwas weniger freigebig mit der Morphiumspritze machen möge. Trotz aller platonischen Liebesbetheuerungen für die physikalisch-diätetische Therapie geht doch selten ein Schulmediziner ohne „Spritze" in die Praxis und lässt sich nur zu leicht von dem Kranken zu einer „beruhigenden" Injektion bewegen. Statt dessen sollte er vielmehr sich selbst und seine Kranken an des jüngst verstorbenen grossen Klinikers Wort erinnern; als Gerhardt nämlich von Schmerzen gepeinigt auf seinem Totenbette lag und seine Aerzte ihm eine Morphiumeinspritzung machen wollten, wehrte er dem energisch ab mit den herrlichen Worten: „Die zu meinem Leiden gehörenden Schmerzen **will** ich ertragen."

Umschau.

Herztod infolge von Diphtherie-Serum. Von Dr. v. Stejskal. In der Zeitschrift für Klinische Medizin No. 44, ist über die Versuche von Stejskal berichtet (Cf. Zentralblatt für innere Medizin 1902, 13). Danach ist sehr wohl eine schwere Schädigung des Herzens durch das Diphtherie-Serum möglich. Ja, das Serum erweist sich experimentuell direkt als ein Herzgift.

Die geschichtliche Entwickelung des Neugalenismus und die Lungentuberkulose im Lichte derselben. Von Dr. Bachmann, Kreisarzt in Harburg a E. (Cf. Deutsche Medizinal-Zeitung 1902, 19—23.)

Bachmann gehört zu der heute leider geringen Zahl von Aerzten, die Sinn für historisch-kritische Betrachtungen in unserer Wissenschaft haben. Daher wirkt das Lesen seiner Abhandlung sehr erfrischend. Und wenn auch die Schlussfolgerungen und die Thesen, zu denen er kommt, vielfach anfechtbar sind, so gehört B. doch zu jenen Gegnern, die ernst zu nehmen sind. Denn ihr ernstes Streben zwingt uns zu einer Revision unser eigenen Anschauungen. Eine kurze Inhaltsangabe ist nicht am Platz. Interessenten müssen schon das Original einsehen.

Herzleiden und Ehe. Von Charles Vinay. (Die Krankenpflege. I. Jahrg., H. 8.)

Verf. hat seit vielen Jahren bei allen Wöchnerinnen in der Gebäranstalt des Hôtel-Dieu in Paris und in seiner Privatpraxis das Herz untersucht und unter nahezu 5000 Fällen über 80 Herzaffectionen gefunden. Er kommt auf Grund dieser Untersuchungen zu dem Schlusse, dass bei $^3/_4$ dieser 80 „Schwangerschaft und Entbindung ganz ohne Zwischenfälle oder doch nur mit unbedeutenden Störungen verlaufen", und findet es daher — entgegen früheren Anschauungen — auch nicht gerechtfertigt, jungen Mädchen mit gut kompensiertem Herzfehler die Ehe zu verbieten. Er verlangt jedoch strenge Individualisierung. Die Prognose richtet sich nach V. im einzelnen Falle zunächst nach der Art des Herzfehlers, dann aber auch nach den gleichzeitig bestehenden Komplikationen, namentlich allen die Blutzirkulation und Atmung beeinflussenden Störungen; Nierenaffektionen sind besonders ungünstig. Aber auch im günstigsten Falle ist Vorsicht und während der Gravidität ärztliche Ueberwachung nötig. Tritt während derselben Kompensationsstörung ein, so erweisen sich die Herztonica viel weniger wirkungsvoll als eine rein physikalisch-diätetische Therapie: Mässige Körperbewegung ohne Ermüdung, milde Hydrotherapie, leicht verdauliche milchreiche Diät, Verbot aller Alkoholika. Zur Verhütung der Albuminurie empfiehlt er jeder Herzkranken reichliche Milchnahrung vom Beginn der Gravidität an.

Dr. Siglinde Stier.

Statistisches über Unglücksfälle im Kindesalter. (Cf. Jahrbuch f. nationale Oekonomie und Statistik 1902, Bd. 20.)

In Preussen sind im Jahre 1897: 26266 Unglücksfälle mit tödlichem Ausgang erfolgt. 4501 von diesen Unglücksfällen betrafen Kinder unter 5 Jahren. Die Knaben waren mehr beteiligt als die Mädchen. Die häufigste Todes-Ursache war: Ertrinken, dann gingen auch Kinder durch Verbrennung und Verbrühung zu Grunde, für 58 Kinder war das Spielen mit Streichhölzern Ursache des Todes. Ermordet wurden im Berichtsjahre 242 Kinder im 1. Lebensjahre, davon wurden 204 uneheliche Kinder als von den eigenen Müttern getötet gerichtlich nachgewiesen. Eine grauenhafte Zahl! Und noch immer sträubt man sich bei uns aus „moralischen" Gründen gegen die Errichtung von Findelhäusern!

Kellogg. Die Hydrotherapie im Ordinationszimmer. (Cf. Centralblatt für die ges. Therapie, 1901, XII.)

Die physikalisch-diätetische Therapie leistet auch in verschleppten Fällen, wo alles andere im Stich gelassen, oft sehr gute Dienste. Viele „Unheilbare" werden geheilt. Bei den hartnäckigsten Beingeschwüren leisten Wechsel-Douchen, 2mal täglich Massage und Ruhe vortreffliche Dienste. Bei chronisch-rheumatischen Leiden empfehlen sich heisse Bäder mit nachfolgenden kalten Waschungen; bei Neuralgie heisse Umschläge mit nachheriger Trockenpackung, 2mal täglich. Bei chronischen Magen- und Darmleiden kann eine diätetische Behandlung oft Wunder wirken.

Eine neue Behandlungs-Methode des Carcinom. Von F. Loeffler. (Cf. D. M. W., 17. Okt. 1901.)

Schon Hippokrates berichtet, dass die am Wechselfieber Leidenden von anderen Krankheiten verschont werden, wie z. B. von Epilepsieleiden, und wenn sie vorher daran gelitten, durch das Quartanfieber, das am ungefährlichsten, aber am langwierigsten ist, davon befreit werden. Der ungarische Professor Wenzeslaus Truka veröffentlichte 1775 ein Buch über die Heilwirkung der Tertiana. Er berichtet folgende Krankengeschichte: eine Frau bekam ein Carcinom an der linken Brust. Die Amputation der linken Mamma wurde gemacht. Nach einiger Zeit wurde die rechte Brust befallen. Quecksilberkuren, innerliche und äusserliche waren vergebens. Da erkrankte sie am Wechselfieber (Tertiana). Innerhalb einiger Wochen verschwand der Krebs.

Und nun schlägt L. vor: künstlich Malaria zu erzeugen, durch Impfungen mit Blut von Malariakranken, Mosquitostiche etc. Nach der heutigen Technik wird es nicht schwer fallen, Malaria zu überimpfen. Fehleisen hat mit Erysipel bei Carcinom schon gute Erfolge gesehen. Aber Erysipel ist weit gefährlicher als Malaria, die rel. leicht zu beherrschen ist.

Es sind auch Versuche gemacht worden, mit Einimpfen von Tuberkelbazillen in die Carcinome. Aber ohne Erfolg. Die Tuberkelbazillen stammten von Rindern. Die Impfung war völlig negativ.

L. meint, dieser Versuch beweist in „unzweideutiger Weise" die Verschiedenheit von Menschen-

und Rindertuberkulose. Nein, so schliesst nur ein Bakteriologe. Jeder andere würde höchstens sagen: Die Impfung mit Tuberkel-Bazillen genügt nicht, jemand tuberkulös zu machen. Das beiher. — Es wird also auch die Frage, wie kommt es, dass das Fieber die Carcinome beseitigt, gar nicht erörtert. Und doch gelangt man durch Erörterungen dieser Cardinal-Frage für die Carcinom-Therapie und Prophylaxe zu sehr beachtenswerten Schlüssen, die bei anderer Gelegenheit besprochen werden sollen.

Aufhebung der baktericiden Wirkung des Blutserums durch Zusatz von Nährstoffen. Im Centralblatt für Bakteriologie, Bd. 28, No. 20, zeigt Fink, dass Serum mit voller baktericider Kraft durch Zusatz von Nährstoffen seine baktericide Kraft verliert.

Vielleicht ist dieses Experiment eine Erklärung für die Thatsache, dass überfütterte Menschen, in deren Serum offenbar viel überschüssige Nährstoffe kreisen, rel. wenig widerstandsfähig sind. Auf der andern Seite können die Fink'schen Versuche als Erklärung dafür dienen, dass mit Infektionskrankheiten behaftete Menschen einen instinktiven Widerwillen gegen Nahrungsaufnahme haben. Das von Nährstoffen rel. freie Serum ist am meisten baktericid. Die Befreiung des Körpers von überschüssigem Nährmaterial im Beginn von Infektionskrankheiten durch Abführ- oder Brechmittel, die strenge Hungerdiät erscheint hier in wissenschaftlicher Beleuchtung. Es bringt das weiter eine Erklärung für die Thatsache, dass nach akuten Ueberfütterungen, nach Feiertagen etc. besonders unter Kindern zahlreiche Infektionskrankheiten vorkommen. Das mit Nährstoff überladene Serum verliert seine baktericide Kraft.

Bergsteigekuren für Nervenkranke. Von Dr. Keller, Nehlingen (Baden). (Cf. Therapeutische Monatshefte 1901, Oktober.)

Möbius hat 1896 den Neurastheniker als einen Menschen mit labilem Gleichgewicht bezeichnet, der durch Dinge, die den Gesunden wohl auch gelegentlich peinigen, völlig aus dem Gleichgewicht gebracht wird.

Arbeit ist ein wichtiger Heilfaktor für die Neurastheniker. Aber die Arbeit muss gut ausgewählt und immer einen bestimmten Zweck haben. Möbius schlägt regelrechte Landwirtschaft als Beschäftigung für Neurastheniker vor.

Riger hält es für nötig, den Kranken eine Arbeit zu geben, die sie psychisch beschäftigt, lässt sie helfen bei der Anfertigung von mikroskopischen Präparaten etc. Grohmann-Zürich hat 1893 ein „Beschäftigungsinstitut für Nervenkranke" errichtet. Alle Arbeiten, bei denen der Kranke weiter „grübeln" kann, sind zu vermeiden. Grohmann lässt besonders die Tischlerei kultivieren. Vogt hält es für wichtig, dass die therapeutische Arbeit von der bisher geübten möglichst verschieden sei. Wichtig ist, dass der Kranke die neue Arbeit nicht als „Kurmittel" ansieht.

K. schlägt als weitere therapeutische Arbeit Hochgebirgstouren vor, unter Vermeidung aller gefährlichen Sport-Touren. Die Aufmerksamkeit wird dabei am intensivsten abgelenkt.

Ehe und venerische Krankheiten. (Berl. Klin. W. 1902, 23).

Lesser macht den Ehekonsens nach Tripper davon abhängig, dass auch nach Reizung der Harnröhre nie Gonocokken gefunden werden. Leider wird dieses Lessersche Kriterium oft negativ ausfallen und doch der Mann die Frau anstecken. Eher hilft schon der völlige Mangel an Fäden. Der Arzt muss wissen, dass er hier keinerlei Garantie übernehmen kann.

Bei Syphilis erlischt nach Lesser die Ansteckungsfähigkeit nach 3—5 Jahren. Nach fünf Jahren wäre danach sicher die Ehe zu gestatten, nie aber vor Ablauf von drei Jahren.

Der Kampf gegen den Alkoholismus in Frankreich. Auch in Frankreich wird gegen die Schädigungen durch den Alkohol jetzt energisch Front gemacht. Die „Ligue nationale contre l'Alcoolisme", deren Generalsekretär Dr. Philbert ist, sucht ganz systematisch Behörden und die Volksvertretung auf die Gefahr des Alkoholismus aufmerksam zu machen. Besonders wirksam für Frankreich ist der Nachweis, dass die Wehrkraft des Landes durch den Alkoholismus stark vermindert wird. Denn es zeigt sich, dass aus den am meisten Alkohol konsumierenden Teilen des Reiches sehr wenige brauchbare Rekruten kommen. (Cf. Gazette médicale de Paris 1901, 51).

Bedeutung der Nährsalze in der menschlichen Nahrung. Von Dr. F. Schilling. Reichsmedizin-Kalender 4. I. 1901.

Bis Bunge hat man eigentlich in der Analyse der Nährstoffe nur an Eiweiss, Kohlenhydrate und Fett gedacht. Der Gehalt an Salzen, der Aschengehalt wurde vernachlässigt. Jetzt wird die Bedeutung dieser Mineral- und Aschenbestandteile immer deutlicher erkannt. Forster hat schon 1879 gezeigt, dass Tauben und Hunde, mit einer nährsalzfreien Nahrung gefüttert, wie Casëin, Fette, Stärke und ausgelaugtem Fleisch, fast ebenso schnell zu Grunde gingen, als wenn sie völlig gehungert hätten. Schon vorher hatte Lieber (1865) auf die Notwendigkeit hingewiesen, mit der Nahrung immer auch Aschenbestandteile dem

Körper zuzuführen. Nach L. sind diese Salze für den normalen Ablauf aller Lebensfunktionen unbedingt nötig.

In neuerer Zeit hat erst Lahmann am energischsten die Konsequenzen aus dieser Lehre gezogen und auf eine reichliche und ausreichende Zufuhr der Nährsalze gedrungen, die besonders reichlich in den vegetabilischen Nahrungsmitteln enthalten sind.

Van t'Hoff (1896) und Köppe (1900) haben als Grund für die unendliche Bedeutung der Nährsalzzufuhr den Einfluss auf die Osmose im Körper erkannt. Die Gesetze der Osmose und Diffusion haben im Körper ihre volle Geltung, sie können mit als die Grundlage des Lebens betrachtet werden. Sollen sie aber stattfinden, dann sind „Salzlösungen" nötig, verschiedene Konzentrationszustände, die nach Ausgleich streben etc. S. hat diese wichtigen Punkte leider nicht mit der nötigen Klarheit dargelegt. Es wird Ref. daher bei nächster Gelegenheit hierüber ausführlich berichten. S. schliesst mit den Worten: „Wenn wir also bisher die Nahrung fälschlicher Weise infolge der Calorienlehre nach der Wärmeproduktion beurteilen, so ist diese Methode nicht mehr ausreichend für die Abmessung des Nährwertes einer Kost. Die Salze sind ebenso wie ein Teil der Trias, Eiweiss, Fett und Kohlehydrate, unentbehrlich, obschon wir bisher keine Methode kennen, die Bedarfsmenge zu ermitteln. Sicherlich ist es aber verkehrt, es in das Belieben des einzelnen zu stellen, sich seine Nahrung auszuwählen oder nach einseitigen Theorien die Wahl zu treffen, da sonst leicht Energiequellen unter den Nährstoffen fehlen, die für den Organismus von höchstem Werte sind, nicht bloss als Ansatz- und Umsatzstoffe, sondern auch als Erregungsmittel für die Nerventhätigkeit, Verdauung, Resorption und Cirkulation."

Operation oder keine Operation bei Ohrkrankheiten? Diese Frage wird in einer sehr lehrreichen Arbeit von Dr. A. Eitelberg, Wien, betitelt: „Chronische eitrige Mittelohrentzündung mit Caries des Felsenbeins bei einem Diabetiker" (cf. Wiener med. Presse 1901, 51/52) in ausgezeichneter Weise beleuchtet. Nicht selten erweist sich die Operation bei schweren Ohrleiden, speziell eitrigen Mittelohrentzündungen, deren Unterlassung vielfach als Kunstfehler bezeichnet wird, als für die Patienten verhängnisvoll. Nachdem E. gezeigt, wie schwierig die Prognose nicht selten ist, sagt er folgendes:

„Unser durch die glänzenden operativen Erfolge genährtes Hochgefühl schrumpft um ein Erkleckliches ein, wenn man plötzlich von einem Wunder geblendet wird, das sich die Natur aus freien Stücken geleistet hat. Und wahrhaftig, wie Wunder muten die drei auf nicht operativem Wege geheilten Fälle otitischer Pyaemie an, über welche Walter Schulze in dem bereits erwähnten 53. Bande des „Arch. f. O." referiert. Die Fälle entstammen der Schwartze'schen Ohrenklinik und wurden nicht operiert, weil sie als rettungslos verloren galten. Schwartze und seine Schüler pflegen nicht leicht die Flinte ins Korn zu werfen, und wenn sie lieber auf die Operation verzichten, so mag der Patient alle Hoffnung lassen. Und in der That, ich kann hier auf die Fälle nicht des Näheren eingehen — die Krankengeschichten führen geraden Weges zu dem Todesurteile ohne Milderungsgründe. Aber die Natur wollte einmal Gnade üben, und sie schenkte allen Dreien die Gesundheit wieder. Ja, man hat bei aufmerksamer Lektüre dieser Krankengeschichten die Empfindung, dass bei vorgenommenem operativen Eingriffe der Gnadenakt der Natur nicht erflossen wäre. Jede Operation setzt eben ein gewisses Mass von Kraft bei dem zu Operierenden voraus, unter das nicht heruntergegangen werden darf.

Sind indes die Patienten auch nicht operiert worden, behandelt wurden sie doch, und die Natur wird sich schon die kleine Einschränkung ihres Lobes gefallen lassen müssen, dass sie bei ihrem Werke von sehr klugen Aerzten beraten war.

Ich schmeichle mir, gegen den Vorwurf gefeit zu sein, als hätte ich mit letzteren Betrachtungen den Wert operativen Vorgehens irgendwie verkleinern wollen. Sie sollten nur das alte Wahrwort variieren: „Erst wägen, dann wagen."

Mitunter jedoch gerät man in eine sonderbare Situation, die einen Aufschub der Operation und zumindest einen länger fortgesetzten konservativen Versuch heischt. Einen solchen Fall will ich noch erzählen Derselbe ist nachher aus Gründen, welche wohl mit meinen Ansichten über ärztliche Ethik, nicht aber mit meinen therapeutischen Prinzipien zusammenhingen, in andere Hände übergegangen Und da dieser Kollege, welcher die Radikaloperation ausführte, in einer Mitteilung über den Fall vor einer Vereinigung von Fachmännern es nicht an einem Seitenhiebe auf seinen Vorgänger fehlen liess, so nehme ich die Gelegenheit wahr, auch ihm hiermit zu erwidern. Er hat meinen Namen damals nicht genannt. Ich bin es nicht gewohnt, mich an Edelmut überbieten zu lassen: wir bleiben also weiter anonym.

Mit dem betreffenden Falle nun verhielt es sich wie folgt: Ein 6jähriges Mädchen erkrankt im Verlauf einer Scarlatina an beiderseitiger Tympanitis purulenta und wird nach drei Tagen absolut taub. Die Eltern, insbesondere die Mutter, sind in hellster Verzweiflung Denn auch der

gebildete Laie weiss, dass in diesem Alter Taubheit fast gleichbedeutend mit Taubstummheit sei. Und welche Zukunft schon einem bloss tauben, nicht auch noch taubstummen Mädchen in der Regel beschieden ist, bedarf keiner weiteren Auseinandersetzung. Es war überhaupt ein Fall, an dem sich die Tragik des menschlichen Daseins voll dokumentierte. Die Mutter, welche von dem Krankenbette ihres Kindes nicht einen Augenblick gewichen war, acquirierte selbst den Scharlach, welchem die junge, blühende Frau nach drei Tagen erlag. Noch am Sterbebette, als der Tod sie bereits gezeichnet hatte, bildete die Taubheit der Kleinen ihre schwerste Sorge, die ich mir alle Mühe gab, von der Sterbenden zu verscheuchen.

Weder über die Krankengeschichte, noch über die Behandlung, welche durchaus nicht so primitiv war, wie sie der Herr Kollege hinzustellen beliebte — er hatte sie ja nicht kontrolliert —, will ich mich nicht ausführlicher verbreiten; es wäre hier nicht der richtige Ort dafür. Es sei bloss kurz erwähnt, dass im weiteren Verlaufe eine rechtsseitige Facialis Parese und eine Lähmung des weichen Gaumens, die übrigens nach einiger Zeit zurückgingen, das Krankheitsbild in unerwünschter Weise vervollständigten Als das Kind später aus dem Bette kam, schwollen ihm anfangs jedesmal nach längerem Aufbleiben die Beine an, ohne dass im Harne Eiweiss gefunden wurde. Auch der Warzenfortsatz war ein paarmal vorübergehend geschwollen. Doch das Punctum saliens des Ganzen! Die kleine Patientin, früher selbst für die stärksten Geräusche stocktaub und geneigt, mehr durch Zeichen als durch die Sprache sich zu äussern, fing nach und nach an, auch minder intensive Schallquellen zu porzipieren, laut und dann mittellaut gesprochene Worte und Sätze zu verstehen. Sie schien auf dem besten Wege zu einem wenigstens leidlichen Sprachverständnis begriffen.

Unterdessen waren in den Paukenhöhlen beträchtliche Wucherungen aufgeschossen, welche die Passage für den Eiter zu verlegen drohten und daher mittelst der Schlinge abgetragen werden mussten. Und siehe da! sofort sank das mit so grosser Mühe zurückeroberte, wenn auch noch sehr bescheidene Porzeptionsvermögen wieder erschreckend tief. Das machte mich stutzig, und ich befürchtete von einer eingreifenden Operation den Verlust auch des noch vorhandenen geringen Restes In dieser Erwägung schlug ich vor, der auch von mir in Aussicht genommenen Freilegung der Mittelohrräume, mit deren Indikationen und technischer Ausführung ich einigermassen gleichfalls vertraut bin, einen vier- bis sechswöchentlichen Aufenthalt im Jodbade Hall voranzuschicken. Hierbei habe ich mich nicht etwa auf ein blosses Raisonnement, sondern auf eine gewisse Erfahrung gestützt. Hätte ich dann eine Tendenz zur Besserung des Eiterungsprozesses bemerkt, so wäre ich in diesem Falle auch weiter konservativ verfahren. Bei negativem Ergebnisse wäre der Jodkur die Operation auf dem Fusse gefolgt. Das Kind wurde ohne diese Verzögerung von anderer Seite operiert und ist, wie mir der Vater gelegentlich berichtete, stocktaub und auf das Ablesen von den Lippen angewiesen."

Ueber die Abhängigkeit gewisser nervöser Symptome von dyspeptischen Störungen. (Der digestive Herznervenreflex.) Von Dr. Herzog-Mainz (cf. Deutsche Praxis, Zeitschrift für praktische Aerzte mit dem Beiblatt medizinische Neuigkeiten. 25. Dezember 1901, 24).

Nach H. handelt es sich „um Angstzustände, welche unter dem Einfluss gewisser Magen- oder Darmstörungen entstehen, oder nur eine Verschlimmerung erfahren, derart, dass entweder starke Angstanfälle oder — bei Disponierten — sogar Irreseinzustände hypochondrischer Färbung resultieren". — Diese Zustände sind seit langem bekannt.

Die meisten derartig Kranken klagen über „Herzbeschwerden", weil oft auch Schmerzen in der Herzgegend vorhanden sind. „Lässt man sich aber den Blick nicht trüben, so sieht man, dass bei einem Teil jener Kranken eine Auftreibung des Magens oder des ganzen Abdomen, Kollern, Zeichen von Obstipation bestehen, dass die Lösung des Anfalles eintritt unter Ructus, Flatus, durch Erbrechen oder nach einem Stuhl." Ebenso sind leichte Störungen in der Magen-Darmthätigkeit wahrzunehmen: Aufstossen, Flatulenz etc.

„Körperlich konnte ich bei den Patienten ausser den Zeichen der Unterernährung und nervösen Erregung (gesteigerte Reflexe etc.) während der Angstzustände mit einiger Regelmässigkeit einen kleinen, leicht unterdrückbaren, unregelmässigen, hie und da aussetzenden Puls sowie leise Herztöne konstatieren und bezeichnete ihn — ebenso wie andere Autoren — gewissermassen als pathognomonisch. Sah man sich dieses Krankheitsbild nun vorurteilslos an, berücksichtigte man die Anamnese, welche von Belastung, Unterernährung, Sorgen, Exzessen aller Art, von früherer Nervosität, Erregbarkeit, Neigung zu hypochondrischer Verstimmung, Aengstlichkeit berichtete; überblickte man den weiteren Verlauf nach dem Zurücktreten der Angstzustände, der mit denselben eben geschilderten Symptomen von Nervenschwäche einherging — so erkannte man unschwer das Krankheitsbild, welches man als Neurasthenie bezeichnet, als Neurasthenie mit

ihren Angstzuständen, den für sie charakteristischen Phobien und transitorischen Irreseinsformen. Da man nun alle diese klinischen Erscheinungsformen gelegentlich auch ohne Magen-Darmsymtome auftreten sieht, da somit die Magenaffektion weder als formgebend noch als conditio sine qua non zu bezeichnen war, so musste man einfach anerkennen, dass die Hauptsache, der Boden, auf dem die „Neurose" erwuchs, die Neurasthenia cordis sei, welche lediglich unter dem gedachten Einfluss eine Verschlimmerung, eine Steigerung der Symptome erfahren hatte."

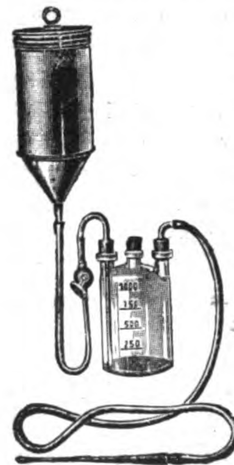
Die Neurasthenia cordis ist also hier die Hauptsache, und die Magen-Darmstörungen wirkten nur auslösend. Damit wird die Bedeutung der digestiven Zustände nicht verkannt. „Im Gegenteil! In jedem Lehrbuch über Herzkrankheiten*) kann man davon lesen. — Laien, weise Frauen kennen den Einfluss der „Blähungen" auf das Herz und die Nerven sehr gut; die Aerzte aller Zeiten haben ihn gekannt und mancher alte Praktiker sticht hier den jungen Kollegen aus, der über die Lokaldiagnose am Herzen das Allgemeinleiden übersieht. Gerade unsere Patienten füllen die Sprechzimmer der Pfuscher oder holen sich die Gesundheit in gewissen Sanatorien und schmähen die Aerzte, welche ihnen statt der Diät nur Arzenei geben. Wer nicht einseitig nur die Magen- oder nur die Herzbeschwerden ins Auge fasst, wer darauf achtet, ob ein „Herzanfall" nicht im Abdomen seine Ursache hat, wird viel Brom und Opium (!) und vor allem die Digitalis sparen und seinen Herzkranken statt der Peitsche den Hafer geben."

Ueber einen Apparat für Oeleingiessungen in den Darm und Indikationen für Oeltherapie. Von Hofrat Dr. **Pusinelli,** Oberarzt der inneren Abteilung des Carolahauses zu Dresden schreibt

Seit Kussmaul und später Fleiner**) in die Therapie der chronischen Obstipation und der durch sie erzeugten bez. mit ihr verbundenen Krankheitszusände des Dickdarms, wie chron. Dickdarmkatarrh, Enteritis membranacea, der Enteroptose u. s. w., die grossen Oelklystiere mit 400,0—500,0 g Olivenöl oder mit Sesamöl und Mohnöl erster Pressung, sogen. Vorschlagöl, eingeführt haben, ist diese Behandlungsmethode ziemlich schnell ein ärztliches Allgemeingut geworden.

„Ich möchte nun im Folgenden die von mir geübte Methode, wie ich die Oeleinläufe ausführe, schildern und einige Worte über die Indikationen zur Oelkur sagen.

Zur Aufnahme des Oeles benutze ich eine einen Liter fassende Woulfsche Flasche mit drei Hälsen, deren Wand graduiert ist. Durch die zwei seitlichen mit je einem durchbohrten Gummistöpsel verschlossenen Hälse sind Glasrohre geführt, deren eines bis zum Boden des Gefässes reicht und mit dem Gummischlauch eines Irrigators verbunden ist, während das andere, im Lumen etwas weitere Glasrohr nur ein Stück in die Flasche hineinragt und mit einem ca. 3/4 m langen Gummischlauch in Verbindung steht, welcher am andern Ende ein elastisches Darmrohr trägt.



Nachdem die Flasche durch den mittleren Hals mit Oel gefüllt und der Stöpsel fest eingedrückt ist, wird der Hahn geschlossen und der mit Wasser gefüllte Irrigator hochgestellt oder gehangen. Der Druck des in den Darm ausfliessenden Oeles lässt sich leicht durch Heben oder Senken des Irrigators verändern. Es empfiehlt sich, den Hahn zeitweise zu schliessen, da so, wenn grössere Mengen Oel eingegossen werden sollen, der Darm ein grösseres Quantum in sich aufzunehmen vermag.

Die Lage des Kranken sei, besonders wenn das Oel höher hinaufgelangen soll, die Knieellenbogenlage, sonst wähle man die linke Seitenlage, die man nach etwa 1/4 Stunde mit der Rückenlage und dann mit der rechten wechseln lässt. Es empfiehlt sich, den Kranken dabei mit etwas erhöhtem Becken liegen zu lassen. Die Menge des in den Darm abgeflossenen Oeles ist leicht auf der Skala an der Wand der Flasche abzulesen.

Der eben beschriebene Apparat hat verschiedene Vorteile vor anderen zur Applikation des Oeles benutzten voraus.

Er ist zu beziehen durch Knoke & Dressler, Dresden. Preis 10,50 Mk.

Bei Anwendung gewöhnlicher Irrigatoren erfolgt einmal der Abfluss des Oeles langsamer, sodann ist die Reinigung des Irrigators schwieriger und das schnelle Defektwerden des langen Schlauches durch das Oel recht lästig.

Bei Anwendung der Oelflasche hingegen fliesst das Oel durch genügendes Hochhalten des mit Wasser gefüllten Irrigators unter beliebig starkem

*) Z. B. Krehl: „Die Erkrankungen des Herzmuskels etc.". Wien 1901 Alfr. Hölder, S. 183.

**) Fleiner, Berl. Kl. W. XXX. 3. 4. 1893 über die Behandlung der Konstipation und einiger Dickdarmaffektionen mit grossen Oelklystieren.

Drucke in den Darm, was zuweilen, z. B. bei vorliegenden Kotmassen oder bei Enge des Darms, sehr erwünscht ist.

Die Reinigung der Flasche ist leicht zu bewerkstelligen, auch kann das nach dem Gebrauche übrige Oel bequem in der Flasche bleiben nachdem man das darüber stehende Wasser abgegossen hat.

Vor dem gleichfalls mit einem Irrigator zu verbindenden Oelzylinder hat die Flasche den Vorteil, dass man nicht auf ein kleines Quantum beschränkt ist, sondern beliebige Quantitäten bis zu einem Liter ohne Umfüllung des Apparates einlaufen lassen kann.

Auch Gallensteine sind ein äusserst dankbares Gebiet für Oelkuren. Die innere Verabreichung von Olivenöl wurde zuerst von amerikanischen Homöopathen warm empfohlen, sodann von Chauffard und Dupré*). Dieselben verordnen bei Gallensteinkolik 400 g Olivenöl auf 2 mal mit $^1/_2$stündiger Pause, wobei der Patient 3 Stunden auf der rechten Seite liegen soll. Rosenberg**) spricht sich günstig über die galletreibende Wirkung des Olivenöls aus; er lässt das Oel mit 0,25% Menthol und 10—15% Kognak nehmen. Auch Witthauer***) berichtet über sehr gute Erfolge u. s. w.

Auch ich kenne verschiedene Fälle, die nach lange fortgesetztem Gebrauche von Olivenöl ihre Gallensteinkoliken dauernd verloren haben, doch glaube ich, dürfte der günstige Erfolg wohl hauptsächlich auf die mildabführende Wirkung des Oels zurückzuführen sein. Da die innere Darreichung aber vielen Patienten widerlich ist, habe ich, wie auch u. a. Witthauer empfiehlt, Oeleinläufe gemacht mit 400 bis 500 g anfangs täglich, später seltener, etwa 1 oder 2 mal in der Woche. Ich habe den Eindruck gewonnen, dass die Oeleinläufe noch günstiger auf die Gallensteinbeschwerden einwirken, zumal sie in noch prompterer Weise die meist dabei bestehende Verstopfung, sowie katarrhalische Zustände des Darmes zur Heilung bringen.

So sind die Indikationen für die Oeleingiessungen in den Darm äusserst zahlreiche und die Resultate in den meisten Fällen recht vorzügliche.

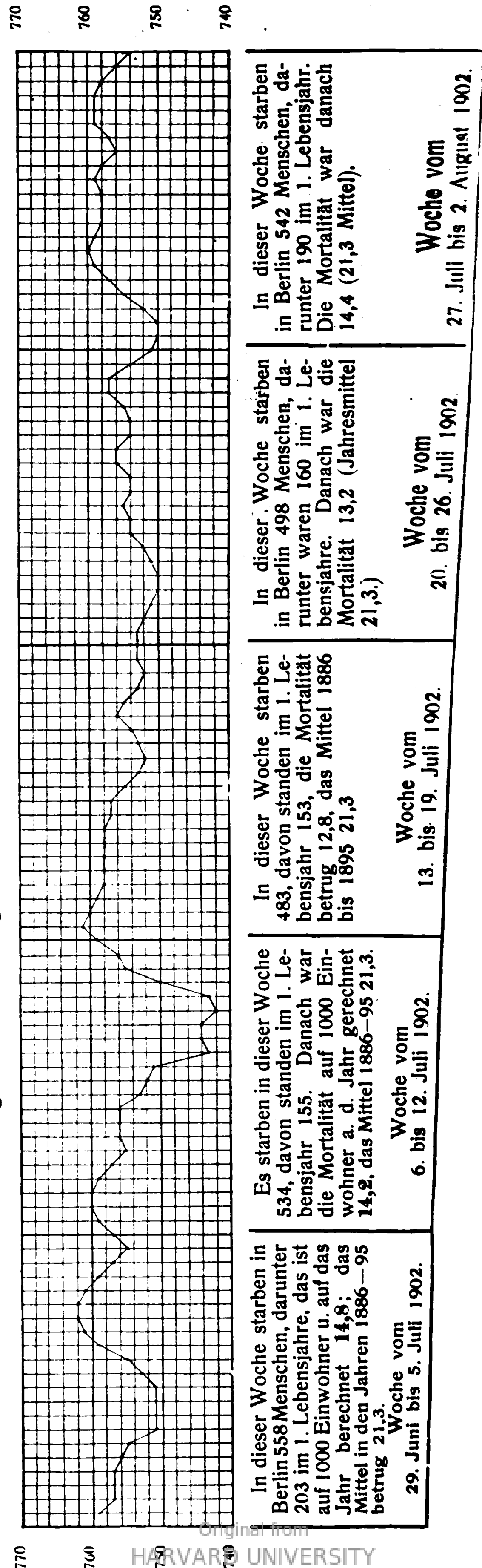
Eine bequeme Methode dieser Oeltherapie zu geben, war der Zweck dieser Zeilen."

---

*) Note sur le traitemant de la lithiase biliaire etc. Gaz. hebd. XXXV. 43. 1888.

**) Ueber Anwendung des Olivenöls bei der Behandlung etc. Therap. Monatsh. III. 12, 1889 und über die cholag. Wirk. des Olivenöls etc. Arch. f. Physiol. XLVI. 6 u. 7. 1889.

***) Die Behandlung der Gallensteinkrankheiten mit Olivenöl. Münch. med. Wochenschr. XLVII. 43. 1900.



Eine merkwürdige Verteidigung des Alkohols unternimmt Hauser in dem Aufsatz: Alkohol und Tuberkulose (cf. Prager med. W. 1901, 26). H folgert also: Der Alkohol regt das Bindegewebe zu starken Wucherungen an. Beweis: Die Lebercirrhose bei Säufern. Aehnliche Bindegewebswucherungen können durch den Alkohol in der Lunge erzeugt werden. Dadurch kann es bei Phthisikern zu einer „Abkapselung“ der Tuberkuloseherde kommen. Also ist der Alkohol — wohlgemerkt, der echte Suff, denn nur der erzeugt ja die Bindegewebswucherungen — ein Heilmittel gegen die Schwindsucht. Probatum est! Da aber Hauser nicht blos gelehrter Theoretiker, sondern auch Praktiker ist und als solcher weiss, dass Säufer zur Phthisie disponiert sind und leichter an Phthise zu Grunde gehen als Nüchterne, so sucht er einen Ausweg aus dem Dilemma. Er findet den Ausweg in den anderweitigen, namentlich sozialen Schäden des Alkohols! Also doch!

Besprechungen.

Der Einfluss des Alkohols auf den Organismus. Von Dr. G. Rosenfeld, Breslau 1901.

R. giebt in seinem Buche eine sehr eingehende Darstellung der bisherigen Arbeiten über den Alkohol. Er kommt zu dem Schluss, dass der Alkohol nie ein Freund, sehr oft ein böser Feind der Gesunden und Kranken und daher stets zu verwerfen sei.

Das Licht als Kraft und seine Wirkungen auf Grund der heutigen naturwissenschaftlichen Anschauungen für Mediziner dargestellt von Dr. Fritz Frankenhäuser, Assistenten an der Königl. medizinischen Universitäts-Poliklinik zu Berlin. Mit 8 Abbildungen im Text. Berlin 1902. Verlag von August Hirschwald. NW. Unter den Linden 68.

F.'s Arbeit ist eine Broschüre, die ihren etwas anspruchsvollen Titel in keiner Weise verdient. Es handelt sich vielmehr um eine leider nicht immer klare und daher zusammengewürfelt erscheinende Compilation von dem, was über Licht in den gangbarsten Lehrbüchern in physikalischer, chemischer und therapeutischer Beziehung veröffentlicht ist. Schade! das Thema an sich wäre das dankbarste für eine, dem allgemeinen ärztlichen Vorbildungs-Niveau angemessene Darstellung. Leider hat dem Verfasser die Kraft hierzu gefehlt. So dass der Arzt die Broschüre mit dem schönen Titel enttäuscht aus der Hand legen wird.

Kalte Füsse, ihre Ursachen, Bedeutung und sichere Beseitigung. Von Dr. med. Winkler, Arzt für physikalisch-diätetische Behandlung in Stettin. Verlag von Max Richter, Berlin SO. 36.

Winkler hat hier eine Monographie geliefert, die weit mehr hält, als was sie verspricht. Denn der Verf., dem grosse praktische Erfahrung zur Seite steht, hat nahezu die gesamte praktische Hygiene in den Bereich seiner Abhandlung gezogen. Namentlich müssen wir Aerzte ihm sehr dankbar sein, dass er zur Aufklärung über einen so weit verbreiteten abnormen Zustand, wie die kalten Füsse es sind, durch seine vortreffliche Schrift so unendlich viel beigetragen hat. Chronisch kalte Füsse sind ja dem verständigen Arzte ein deutliches Anzeichen, dass die gesamte Blutzirkulation keine gute ist. Winkler deckt in schöner, klarer Weise die Beziehungen dieses Symptoms zu allgemein pathologischen Zuständen auf.

Litterarische Uebersicht.

Brölemann, Emil. **Beiträge zur Würdigung der Nervendehnung.** Diss. Kiel 1902.

Hermann, A. **Ueber Kopfschmerzen bei Schulkindern** und ihre Beeinflussung durch suggestive Behandlung. Diss. Breslau 1902.

Kleinschmidt. Der Einfluss der Witterung auf das Auftreten des akuten Gelenkrheumatismus. Diss. Göttingen 1902.

Meyer, Paul. **Ueber die Eiweisszersetzung unter dem Einfluss der elektrischen Glühlichtbäder.** Diss. Halle a. H. 1902.

Modell, zerlegbares, des Menschen. 2. Aufl. Mit 1 Blatt Text. Weimar, H. Grosse. Preis 1,00 Mk.

Nencki, L. **Die Frequenz und Verteilung des Krebses in der Schweiz an der Hand der Krebstodesfälle in den Jahren 1889—1898.** Diss. Bern.

Netzhammer, P. Raym. O. S. B. **Theophrastus Paracelsus.** Das Wissenswerteste über dessen Leben, Lehre und Schriften. Nach seinen Schriften und den neuesten Paracelsus-Forschungen. Einsiedeln, Verlagsanstalt Benziger & Co. Preis 4,00 Mk; geb. 5,00 Mk.

Nicolai, Gen. Oberarzt Dr. H. F. **Der Kaffee und seine Ersatzmittel.** Volkshygienische Studie. Braunschweig, F. Vieweg & Sohn.

Nonne, Oberarzt Dr. Max. **Syphilis und Nervensystem.** 17 Vorlesungen. Mit 42 Abbildungen. Berlin, S. Karger. Preis 14,00 Mk.; geb. 15,60 Mk

Pasteur, Louis. **Geschichte eines Gelehrten.** erzählt von einem Ungelehrten. Uebers. von N. v. Monbart. Strassburg, J. A. E. Heitz. Preis 5,00 Mk.

Peipers, Felix. **Konsanginuität in der Ehe und deren Folgen für die Descendenz-Beiträge.** Diss. Bonn.

Podwyssotsky, M. W. **Le képhir.** Paris, Naud. Preis 2,50 Mk.

Römer, Dr. A. **Die Kunst des Krankenbesuchens.** Berlin, Reuther & Reichard. Preis 1,00 Mk

Rosenberger, Franz. **Ursachen der Carbolgangraen.** Experimentelle Untersuchungen. Diss. Würzburg.

Rotter, Oberstabsarzt Dr. Emil. **Ein Volksersatzgetränk für Alkohol, für daheim und draussen.** München, J. F. Lehmann's Verlag. Preis 0,20 Mk.

Schleyer, Julius. **Ein Beitrag zur Frage der Perspiration bei Säugetieren.** Dissertation. Würzburg 1902.

Schmidt, Dr. F. A. **Körperpflege und Tuberkulose.** Eine Mahnung. Leipzig, R. Voigtländer. Preis 1,00 Mk.

Schwab, Otto. **Beiträge zur Frage der Zinnvergiftung durch Nahrungsmittel.** Diss. Würzburg.

Schwerdt, Med.-R. Dr. C. **Beiträge zur Ursache und Vorschläge zur Verhütung der Seekrankheit.** Vortrag m. Fig. Jena, G. Fischer. Preis 0,75 Mk.

Simonsohn, Alfred. **Ueber Massage des Herzens.** Diss. Berlin.

Staedtler, Dr. H. **Hygiene der Nahrungsmittel und der Verdauung.** Eine Belehrung über den Einfluss der Nahrungs-, Genuss- und Heilmittel auf die Verdauungsorgane, nebst einer Tabelle über Nahrungsmittelwerte zur Zusammenstellung einer gesunden und passenden Ernährung. Halle, C. Marhold. Preis 2,00 Mk.

Sticker, Prof. Dr. Georg. **Die Entwicklung der ärztlichen Kunst in der Behandlung der hitzigen Lungenentzündungen.** Wien, A. Hölder.

Stoll, Osk. **Gesundheit und Athletik — Sport!** Anleitung zur allseitig. Ausbildung und Gesunderhaltung des Körpers. Mit 1 Taf. Berlin, H. Zitelmann. Preis 0,25 Mk.

Strueh, Dr. Karl. **Die Ernährung des gesunden und kranken Menschen.** Gemeinverständlich dargestellt. Leipzig, E. Demme. Preis 1,80 Mk.

Ueber den Einfluss verschiedener Körperlagen und einiger anderer Faktoren auf die motorische Funktion des Magens. Inaug. Dissertation. Von Alexander Darkow. Berlin 1902.

Wallis, Johannes. **Ueber den heutigen Stand der Lichttherapie.** Inaug. Diss. Berlin 1902.

Wiene, Paul. **Ueber den Zusammenhang von plötzlichen Todesfällen im Wasser** und Veränderung der Thymus-Drüse. Dissertation. Kiel 1902.

Werressajeu, W. **Beichten eines prakt. Arztes. Versehen und Fehlschüsse. Erinnerungen.** Deutsch von Carl v. Gülschow. Leipzig, Leipziger Verlags-Comptoir. Preis 3,00 Mk.

Willoughby, E. F. **Hygiene for students.** London, Macmillan & Co. Preis 4 sh 6 d.

Ziemssen, H. v. und H. **Rieder,** Proff. **Die Röntgographie in der inneren Medizin.** 2. und 3. Lfg. Mit 20 Taf. und 20 Bl. Erklärungen. Wiesbaden, J. F. Bergmann. Preis in Mappe 15,00 Mk.

Zulauf, Carl. **Die Höhlenbildung im Symphysenknorpel.** Diss. Leipzig.

Städte,

in welchen die Niederlassung eines Arztes für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheilmethode) erwünscht ist.

Allenstein — **Anklam** — **Basel** — **Bautzen** — **Bernburg** — **Brieg** (Breslau) — **Cassel** — **Cöthen** (Anh.) — **Danzig** — **Eisenach** — **Eisenberg** (Sachsen-Altenburg) — **Erlbach** — **Finsterwalde** — **Frankenthal** (Pfalz) — **Gelsenkirchen** — **Gerbstedt** — **Glauchau** — **Greiffenberg** (Schlesien) — **Grossenhain** — **Guben** — **Helmstedt** — **Hildburghausen** — **Hohenstein-Ernstthal** — **Holzhausen** (Pyrmont) — **Homburg v. d. Höhe** — **Jauer** — **Inowrazlaw** **Komotau** (Böhmen) — **Lauscha** (Sachsen-Meiningen) — **Lemgo** — **Löbau** (Sachsen) — **Mannheim** — **Marienwerder** — **Marne** — **Meinersdorf** — **Meiningen** — **Osterode** (Harz) — **Plettenberg** (Westfalen) — **Schiltigheim** — **Schweinfurt** — **Schwerin** (Mecklenburg) — **Seifhennersdorf** — **Solingen** — **Stadthagen** — **Stralsund** — **Stuttgart** — **Suhl** — **Uhlstädt** (Thüringen) — **Wolgast** — **Wüstewaltersdorf** — **Zeitz** — **Züllichau.**

Auskunft erteilt die Geschäftsstelle dieser Zeitschrift (Adresse: **Max Richter, Berlin SO. 36, Wienerstrasse 14).** Der Anfrage bitten Porto für Antwort beizufügen.

Diejenigen Herren Kollegen, welche praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie haben, werden gebeten, ihre einschlägigen Beobachtungen in unserem „Archiv" zu veröffentlichen.

Der Herausgeber.

Archiv

für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie.

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 10. **15. Oktober 1902.** **4. Jahrgang.**

Die Behandlung von beschmutzten Wunden und Zellgewebsentzündungen (Phlegmonen, Blutvergiftung etc.).

Von Dr. med. **Spohr,** Arzt in Frankfurt a. M.

(Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.)

Folgender Fall, der mir soeben bei der Lektüre der No. 45 der Münchener medizinischen Wochenschrift von 1901 zu Gesicht kommt, veranlasst mich, meine nicht geringen Erfahrungen auf diesem Gebiete zum besten zu geben, da ich damit sowohl den Patienten wie auch den Aerzten (soweit sie zum lernen fähig und willig sind) zu nützen hoffen darf.

Auf Seite 1820 der genannten Wochenschrift wird nämlich im Sitzungsbericht der Berliner medizinischen Gesellschaft nach dem Vortrage des Prof. Dr. von Bergmann folgender von ihm selbst als „sehr instruktiv" bezeichneter Fall publiziert:

„Ein 20jähriger Student kam am 27. September beim Abspringen von der Pferdebahn mit der Hand unter einen vorüberfahrenden Bierwagen. Sofortige Einlieferung in die Klinik. Am 29. musste der Finger amputiert werden: trotzdem ging die Phlegmone schnell weiter. Blutuntersuchung positiv — Streptokokken, und zwar wurde das Blut selbstverständlich einer Vene der andern Seite entnommen. Grosse Schnitte, die nunmehr vorgenommen wurden, hatten keinen Einfluss auf den schweren klinischen Verlauf und den wiederholten Blutbefund, und darum wurde noch am selben Abend die Amputation des Armes vorgenommen. Es folgte schnell Besserung und Heilung. Es war nun interessant, durch zweimalige tägliche Blutuntersuchung die allmähliche Abnahme der Bakterien im Blute zu verfolgen; doch waren sie noch ziemlich lange zu konstatieren und erst am 11. Oktober völlig verschwunden; an diesem Tage waren aber im Eiter der Wunde noch feste Reinkulturen zu finden. Jetzt völlige Heilung. Dies zur Ehrenrettung der Amputation.

„Instruktiv" scheint mir der Fall freilich auch zu sein, wenn auch nur insofern, als er zeigt, wie wenig die Chirurgie bis jetzt auf diesem Gebiete leistet, und als er andererseits auffordert, weiter zu forschen und bessere Methoden der Behandlung zu ersinnen. Denn es kann doch wahrlich nicht als „völlige Heilung" oder überhaupt nur als guter Erfolg angesehen werden, wenn ein nach einer Quetschung der Hand sofort in fachmännische Behandlung erster Güte kommender junger Mann nicht nur nach zwei Tagen einen Finger, sondern nach einigen weiteren Tagen den ganzen Arm einbüsst und nur eben mit dem Leben davonkommt.

Auf derartige Resultate (Bergmann spricht noch von einer Reihe ähnlicher Fälle, wo es auch zur Amputation kam) gestützt, die Methode der rein chirurgischen Therapie empfehlen zu wollen, erscheint schon recht gewagt. Immerhin wäre das noch begreiflich, wenn die Methode mit einiger Sicherheit noch imstande wäre, wenigstens das Leben zu retten. Leider weiss aber jeder erfahrene Arzt, dass dem nicht so ist, dass vielmehr der Prozentsatz der so (durch Amputation) noch am Leben Erhaltenen ein recht bescheidener genannt werden muss.

So erwähnt z. B. Dr. H. Dörfler (Regensburg) in seinem höchst verdienstvollen Aufsatze „Blutvergiftung und Amputation"

(Münchener medizinische Wochenschrift vom 23. April 1901) 11 derartige Fälle, über deren Ausgang er genaue Erkundigungen eingezogen hat. Er sagt: „Das Resultat war ein überraschend ungünstiges: 9 Todesfälle, 2 Heilungen, also 81,8 % gestorben, 18,2 % geheilt!"

Dörfler selbst hat in achtjähriger, ausgedehnter chirurgischer Praxis noch nie wegen septischer progredienter Phlegmone amputiert und hatte dabei etwa 90 % Heilungen und nur 10 % Todesfälle, ein gewiss recht günstiges Resultat (N. B. bei schweren Fällen).

Dörfler kommt auf Grund seiner Erfahrungen zu dem Schluss: „Ich verwerfe die Amputation bei Blutvergiftung (sept. Phlegmone, Pyaemie, Septicaemie, Phlegmone mit malignem Oedem etc.) aufs allerentschiedenste!" Diesem Satze kann ich auf Grund meiner Erfahrungen nur zustimmen. Aber ich glaube, dass die Resultate noch erheblich verbessert werden könnten, wenn die Behandlungsweise, die ich anzuwenden pflege (die ich aber nicht erfunden habe), zum Gemeingut aller Aerzte würde.

Dr. H. Dörflers Methode der Behandlung besteht:

1. in gründlichster Reinigung frischer Verletzungen mittelst ausgekochten Wassers (ev. auch Spiritus, Aether, Chloroform und Seife),
2. in Anwendung feuchter, zwei bis dreimal täglich zu wechselnder, aseptischer Verbände,
3. in breiten und genügend tiefen (ev. bis auf den Knochen) Einschnitten, wenn trotzdem Phlegmone (und Fieber) eintritt oder etwa (bei vernachlässigten Wunden, Insektenstichen, Furunkeln etc.) schon vorhanden ist.

Was die Reinigung der Wunden anlangt, so halte ich es ebenso wie Dörfler für höchst wichtig, dass mit grossen Mengen Wassers gründlich ausgespült wird. Für weniger wichtig halte ich, dass das Wasser vorher ausgekocht werde. Ich erwähne dies hauptsächlich deshalb, weil es Fälle giebt, in denen rasche Hilfe not thut, und wo zwar gutes Trinkwasser, aber kein gekochtes Wasser zur Verfügung steht. Nach meinen Erfahrungen (z. B. bei über 100 Schläger- und Säbelmensuren, wo ich als cand. med. und später als Assistenzarzt der chirurgischen Universitätsklinik in Giessen den Paukarzt spielte) erzielt man weit bessere Resultate mit gründlichen Ausspülungen mit reinem Trinkwasser als mit der Anwendung kleiner Mengen antiseptischer Lösungen. Bei den über 100 von mir geflickten Studenten (darunter solche mit 17 zu nähenden Kopfschmissen) heilten fast alle Schmisse per primam, während ich auf der Gegenseite, wo wenig Wasser, aber wohl die vorgeschriebenen 3 % Karbol- und 1 ‰ Sublimatlösungen angewandt wurden, zahlreiche Eiterungen bemerkt habe.

Aber während ich die Anwendung antiseptischer Mittel (wegen ihrer ätzenden und giftigen Wirkungen) in den Wunden geradezu für fehlerhaft halte, gebe ich gerne zu, dass die Behandlung mit aseptischem (ausgekochtem) Material (Instrumente, Verbandstoffe, Wasser) und sterilen, desinfizierten Fingern stets das anzustrebende Ideal darstellt.

Die Wichtigkeit des zweiten Punktes, der Anwendung feuchter, öfter zu wechselnder Verbände hat auch Dörfler in höchst dankenswerter Weise betont. Die Worte, in denen er den Kollegen das Verkehrte der Behandlung beschmutzter Wunden mit trockenen Verbänden vorhält, verdienen entschieden weiter verbreitet zu werden. Er sagt:

„Mit Vorliebe pflegen manche Kollegen bei kleinsten Wunden und bei kaum wahrnehmbaren Verletzungen, herrührend von rostigem Nagel, Hühneraugenverletzungen, eingestossenen Holzsplittern etc. mit Kollodium und Watte die Wunde zu verkleben oder ein Stückchen Jodoformgaze aufzubinden oder gar ein Karbolmullpflaster oder dergleichen zu applizieren, nicht bedenkend, dass sie die Wunde dadurch zwar vor weiteren äusseren Einflüssen schützen, aber den eingedrungenen pathogenen Keimen geradezu die einzige Ausgangspforte sorgfältig verschliessen und sie zur Reinkulturbildung förmlich zwingen. Wie oft habe ich schon erlebt, dass z. B. bei Fraktur der Tibia, bei welcher die äussere Haut von einem spitzen Knochenende durchbohrt war, die verletzte Stelle sorgfältig mit einer dichten Schicht trockener Sublimat- oder Jodoformgaze umwickelt und verbunden war, und dass sich unterdessen im Inneren furchtbare Phlegmonen entwickelten!"

Auch ich habe ganz ähnliche Erfahrungen gemacht und gedenke weiter unten einige davon zu veröffentlichen. Hier möchte ich nur betonen, dass durch dies falsche Ver-

fahren der Herren Kollegen schon oft Fälle entstanden sind, welche den Naturheilkundigen nachher zu grossem Ruhm verhalfen. Denn ich gestehe es ganz offen: das Verfahren, das ich hier empfehlen möchte, wurde in ausgedehnter Weise zuerst von den Laien Priessnitz, Rausse, Munde, Schroth, Hahn und ihren Schülern angewandt, ein Umstand, der gewiss keinen vernünftigen Arzt hindern wird, es zu prüfen und, wenn es sich bewährt, anzunehmen. So hat z. B. der jetzige Hofrat und Prof. Dr. Winternitz schon im Jahre 1866 (wie Graf Zedtwitz berichtet) sechs Wochen nach der Schlacht bei Königgrätz sechs besonders aussichtslos erscheinende Fälle von Verwundungen mit anschliessenden Wundkrankheiten mit Hilfe von häufig gewechselten Priessnitzschen Umschlägen, Ausspülungen, strenger Diät etc. mit bestem Erfolge behandelt. In sämtlichen Fällen (1. handgrosse, stinkende Wunde am Schienbein, 2. Schusswunde durchs Handgelenk und Pyämie, 3. handgrosse, stinkende Wunde am Oberschenkel, 4. jauchende Schusswunde durch die Wade, 5. septische Schusswunde durch Vorderarm und Handgelenk, 6. thalergrosse Streifwunde am Knöchel, die „trotz" „häufiger Aetzungen nicht heilen wollte") mit Ausnahme des letzten schien die Amputation unvermeidlich und die Prognose sehr ernst. Dennoch wurden sämtliche Patienten ohne Verlust von Gliedern geheilt. Dabei wurden, wie Graf Zedtwitz berichtet, nur reines Wasser und gut ausgewaschene Leinwand (nicht desinfizierte) als Verbandmittel benutzt. — Aehnliche schöne Erfolge berichtet Herr Dr. Klencke (Dresden) in seiner Schrift „Erfahrungen aus Dr. Klenckes Anstalten". Er verwendet ausser häufig gewechselten Umschlägen mit Vorliebe Dampf, worauf ich noch zurückkommen werde. —

Hier muss ich zunächst bemerken, dass ich es im Gegensatz zu Dr. Dörfler für besser halte, den feuchten Verbandstoff nicht mit undurchlässigem Gummipapier, sondern mit Watte oder noch besser mit dickem Wollflanell zu bedecken, damit die Feuchtigkeit rascher verdunsten und der Verband rascher warm werden kann. Dass der Verband dann häufiger gewechselt werden muss, um feucht zu bleiben, ist ein grosser Vorteil. Denn bei beschmutzten und deshalb eiternden Wunden wird mit jedem Verbandwechsel Eiter und Schmutz entfernt, und bei Phlegmonen ohne äussere (sichtbare) Verletzung (resp. wo die ursprüngliche geringe Verletzung sich schon geschlossen hat) wird durch das öftere Auflegen kühlen (16 – 20° R.) feuchten Verbandstoffs

1. der Schmerz gelindert,
2. die Reaktion der Blutgefässe immer wieder von neuem angeregt und dadurch auch für rascheren Blutwechsel und Heranführung frischer Phagocyten und Alexine gesorgt,
3. die Ausdünstung und Ausscheidung der Haut gefördert, wodurch zahlreiche Bakterien samt den von ihnen produzierten Giftstoffen eliminiert werden.

Deshalb muss die Regel lauten: der feuchte Verbandstoff (Mull oder altes Leinen) sei nicht zu dick (4—16fach je nach der geringeren oder höheren Körpertemperatur) und werde recht warm (mit Wollflanell, da Baumwolle zu rasch feucht wird), bedeckt, damit recht rasche Erwärmung (Reaktion) eintritt. Ist der Verband sehr heiss geworden (aber noch nicht trocken), so werde er gewechselt. Für die Nacht nehme man die feuchten Verbandstoffe etwas dicker, um den Schlaf nicht zu oft stören zu müssen. Eine Vorschrift, welche besagt: „der Verband ist alle 1 oder 2 oder 3 oder 4 Stunden zu erneuern", ist daher fehlerhaft; denn die Schnelligkeit der Reaktion (und des Heisswerdens) ist nicht nur in jedem Falle, sondern auch beim selben Fall zu verschiedenen Zeiten sehr verschieden. Bei grosser Hitze muss man ev. alle 15—30 Minuten den Verband wechseln. Natürlich wird das in den meisten Fällen der Patient selbst oder seine Angehörigen besorgen müssen (wie auch Dörfler angiebt). Nach meinen Erfahrungen erscheint mir dies durchaus nicht bedenklich; denn die paar Bazillen, die allenfalls durch mangelhafte Asepsis in die Wunde gebracht werden, kommen gar nicht in Betracht gegenüber den Milliarden von Bakterien, die bei jeder Phlegmone und in jeder eiternden Wunde schon vorhanden sind.

Um die Milderung der Entzündung und die Ausscheidung recht zu fördern, rate ich, den feuchten Verband recht ausgedehnt anzulegen (z. B. bei Phlegmone in der Hohlhand auch den ganzen Arm einzupacken). Dabei empfiehlt es sich, den entzündeten Teil mit wärmeren und dickeren (20—24° R. und 8—16fach Leinen) feuchten Umschlägen, den noch nicht entzündeten Teil dagegen mit kalten und dünneren (aber auch warm bedeckten) Umschlägen zu umgeben, um zugleich ableitend zu wirken.

Schon mit diesem Verfahren allein wird es in der Mehrzahl der Fälle gelingen, bei frischen Verletzungen das Auftreten von Phlegmonen, Sepsis etc. zu verhüten oder, wo schon (leichtere) Phlegmone besteht, diese ohne Incision zu beseitigen.

Ich habe es jedoch in den letzten sechs Jahren in fast allen Fällen vorgezogen, auch noch Bäder und strömenden Wasserdampf anzuwenden, da so nicht nur der Schmerz weit besser gemildert, sondern auch der Ausbreitung der Phlegmonen weit sicherer Einhalt gethan wird.

Auch habe ich von Einschnitten in mässiger Weise Gebrauch gemacht, jedoch immer erst da, wo deutliche Zeichen erheblicher Eiterungen vorhanden waren. Die Sicherheit, mit der das zu beschreibende Verfahren vor Sepsis etc. schützt, hat mich bewogen, von frühzeitigen Incisionen abzusehen, da ich der Meinung bin, dass damit wenig gewonnen, wohl aber oft geschadet wird. Denn die Entspannung der Weichteile wird, wenn auch langsamer, durch Umschläge, warme Bäder und Dampf erzielt. Dagegen wird in den meisten Fällen das bei frühzeitiger Incision nötige Einlegen von Drainröhren vermieden, ein nicht zu unterschätzender Vorteil, da die Wunden, wenn einmal ein Drain eingelegt wurde, gewöhnlich wochenlang offen gehalten werden müssen, und manchmal recht hartnäckige Fisteln hinterlassen.

Ausserdem aber geht der Eiter beim Durchbrechen der Weichteile in der Regel weit rücksichtsvoller vor wie das Messer des Chirurgen. Die wichtigsten Gewebe (Nerven, Arterien, Sehnen und Knochen) sind auch die widerstandsfähigsten, und werden besonders dann am besten geschont, wenn man dem Eiter den Durchbruch durch Umschläge, Bäder und Dampf erleichtert. Ist der Eiterherd bis unter die Haut vorgedrungen, so habe ich gegen einen Schnitt von gehöriger Länge nichts einzuwenden.

Doch gebe ich zu, dass es in jedem Einzelfalle besonders erwogen werden muss, ob und wann event. ein Schnitt nötig ist. Sicher aber wird man bei meinem Verfahren gar manchen Schnitt zum Vorteil des Patienten vermeiden können (und damit auch manche Steifheilung).

Die angewandten Bäder waren teils lokale (Glieder-) Bäder, teils Vollbäder. Die Temperatur richtete sich nach der Wärme des Gliedes resp. des Körpers. Kam es mir nur auf Erweichung an, so liess ich 2—3 mal täglich lokale Bäder in Wasser von 30 bis 35 ^{0} R. (10—20 Minuten lang) vornehmen. Bestand aber zugleich erhebliches Fieber, so liess ich (neben feuchten $^3/_4$ Packungen) Halbbäder (bis zum Nabel reichend) von 24 bis 26 ^{0} R. (10—15 Minuten Dauer) mit nachfolgenden Abgiessungen von 16—18 ^{0} R. geben.

Vor den Bädern liess ich die entzündete Stelle (ev. den ganzen Körper) andampfen mittelst eines Kochtopfes oder einer Theemaschine oder eines besonders eingerichteten Dampferzeugers (mit Gummischlauch an der Ausflussöffnung), und zwar meist 15 bis 25 Minuten lang.

Uebel aussehende, verschmutzte oder gar jauchende Wunden reinigen sich bei diesem Verfahren sehr rasch, die Entzündung bleibt auf ihren Herd beschränkt, und etwa schon vorhandenen Eitermassen wird der Durchbruch sehr erleichtert. Geringere, oberflächliche Phlegmonen gehen auf diese Weise in 2—3 Tagen völlig zurück, das Fieber lässt rasch nach und das Allgemeinbefinden hebt sich zusehends.

In ganz frischen Fällen, wie sie Dörfler (infolge von Stich- und Rissverletzungen bei Operationen septischer Erkrankungen) an sich selbst erlebte (NB. trotz sofortiger Desinfektion mit Sublimat), glaube ich bei sofortiger Anwendung von Dampf, warmen Bädern und mässig kühlen Umschlägen baldige Heilung ohne jede Incision voraussagen zu können.

Erlebte doch mein Vater, der sich bei der Untersuchung rotzkranker Pferde eine Infektion mit Rotz, und dadurch eine akute Lymphangitis und -adenitis am rechten Arm zuzog, dass er durch dies Verfahren in wenigen Tagen völlig wieder hergestellt wurde, obwohl ihm ein Stabsarzt versichert hatte, ohne Amputation des Armes sei er rettungslos verloren.

(Schluss folgt.)

Ueber Massage der Augen.

Dr. **Rud. Weil**, Berlin.

Meines Wissens existiert in der Gesammt-Literatur keine spezielle Schrift über Augen-Massage. In den Büchern, welche die Massage im allgemeinen behandeln, ist von der Augen-Massage nur nebenbei die Rede, man findet dort nicht viel brauchbares für die Praxis.*) — Dieser Umstand hat mich ver-

*) Am besten ist dieses Thema behandelt in Dr. Bum's Handbuch der Massage. Hier findet sich eine Abhandlung von Dr. Klein über den Druckverband, die orthop.- mech. Muskelübungen und die eigentliche Massage des Auges.

anlasst, diese kleine Arbeit zu veröffentlichen, die noch der Vervollkommnung bedarf, die aber vielleicht als ein Baustein zu späterem und besserem dienen könnte. Dass ich das „nonum prematur in annum“ berücksichtigt habe und nicht voreilig mit meinen Ansichten in die Oeffentlichkeit trete, geht daraus hervor, dass ich mich seit zehn Jahren mit dieser Materie eingehend beschäftigt und eine recht beträchtliche Anzahl von Augenkranken mit Beihilfe der Massage behandelt habe. Ich kann der sachverständigen Augenmassage nur gutes nachsagen, und möchte sie bei meinen Heilversuchen nicht mehr entbehren. Ich habe den Eindruck, dass die renommierten Augenärzte und Universitätslehrer dieselbe zu ihrem und zu ihrer Clientele Nachteil vernachlässigen und ihr nicht die ihr gebührende Beachtung schenken, so dass auch ihre Schüler davon keine Notiz nehmen. Wer sich eingehend und unter Beachtung der notwendigen Cautelen mit ihr beschäftigt, wird sie sicherlich als einen nicht zu vernachlässigenden Faktor in das Repertoir seiner therapeutischen Bestrebungen aufnehmen. Sie soll weder als ein Allheilmittel gepriesen werden, noch soll sie notwendige arzneiliche und operative Massnahmen verdrängen, — sie soll nur als eine nützliche Beihilfe für die Heilung von manchen Augenleiden in das rechte Licht gerückt werden, — das ist der Zweck dieser Zeilen. Es sollte dem Verfasser eine Freude sein, wenn die Augenärzte und praktischen Aerzte, welche dieses lesen, angeregt würden, sich mit der Augen-Massage zu befreunden, — sie würden es sicher nicht bereuen.

Die menschliche Hand, welche die künstlichsten Arbeiten zu verrichten imstande ist, die in ihrer Konstruktion und Leistungsfähigkeit eines der grössten Wunder der Schöpfung ist, kann allein als der beste und berufenste Apparat für die Augen-Massage gelten. Für die Gesichts-Massage haben findige Köpfe allerhand kleine Massage-Instrumente erfunden, die sie sich teuer bezahlen lassen, obwohl jedem einleuchten muss, dass auch hier die Hand alles leistet, was man wünschen und fordern kann. Es dürfte schwer sein und unmöglich erscheinen, für die Augenmassage etwas anderes zu benutzen wie die menschliche Hand. Das feine, zarte Tastgefühl, die Schmiegsamkeit und Gelenkigkeit der Finger und der ganzen Hand kann nun und nimmermehr auch nur annähernd durch ein leb- und gefühlloses Instrument ersetzt werden, wenn es noch so sauber und exact gearbeitet ist, — auch schliesst die eigentümliche Lage des Augapfels, welcher zum grössten Teil in einem festen Knochengehäuse liegt, schon an und für sich die Applikation von künstlichen Apparaten aus. —

Wir müssen also die Hand und deren Teile, sowie ihre Beschaffenheit und Eigenschaften betrachten, da nicht jede Hand für die Augen-Massage geeignet ist und eine grobe, ungelenkige, ungeschickte Hand auf diesem Gebiete mehr Schaden, wie Vorteile anrichten wird.

Die Hand, welche zur Augen-Massage benutzt werden soll, bedarf einer sorgfältigen Pflege, auch muss sie von hause aus gewisse Eigenschaften haben. Sie soll nicht gross und ungeschickt in ihrer Form sein, sie muss äusserst gelenkig und geeignet zu feinen Arbeiten sein, muss sehr zartes Tastgefühl haben und soll gesunde weiche Haut besitzen, und an Schmiegsamkeit, zarter Berührung, leichtem Druck u. s. w. muss sie alle Nuancen vertreten können, vom kaum fühlbaren Empfinden bis zur deutlichen und kräftigen Druckstärke.

Die Hand darf weder schweissig sein, noch darf die Haut derselben rissig oder anderweitig krank sein. Eine nasskalte Hand, wie sie manche Menschen besitzen, ist durchaus ungeeignet zu dieser Thätigkeit und ruft in dem Patienten bei der Berührung sofort ein unangenehmes Gefühl hervor.

Bevor man sich entschliesst, die Augen-Massage auszuüben, bedarf auch die sonst gesunde, normale und geschickte Hand einer besonderen Vorbereitung. Die Nägel müssen kurz und rund, nicht spitz geschnitten sein und müssen sorgfältig gefeilt werden, damit jede noch so wenig scharfe Kante beseitigt wird. Die Haut der Hand soll möglichst zart, weich und glatt sein, was man dadurch erzielt, dass man abends die Hände mit Lanolin oder Byrolin einreibt. Vor jeder Massage reibe man die Hände mit Cold-cream ein, giesse einen Theelöffel Seifenspiritus in die Hohlhand und wasche mit dieser Mischung beide Hände so, dass sich Cold-cream und Seifenspiritus durch Verreiben innig miteinander mischen. Dann trockne man die Hände an einem reinem Tuche ab und man wird finden, dass durch dieses fortgesetzt angewendete Verfahren die Haut der Hände eine Zartheit und Weichheit erlangt, wie dieselbe ohne diese Pflege gar nicht zu er-

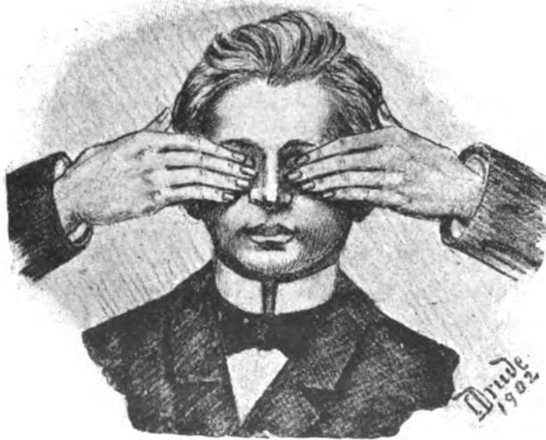
reichen ist. Zum Waschen der Hände benutze man nur recht gute, überfettete Seife und trockne die Hände nach dem Waschen stets sehr sorgfältig ab. —

Wer sich mit der Augen-Massage dauernd beschäftigen will, muss selbstverständlich grobe Arbeiten meiden und alles, was die Zartheit der Haut beeinträchtigen kann. — Nur eine dauernde Pflege der Hand kann dieselbe zu dieser Thätigkeit geeignet machen, — das sollte niemand übersehen oder missachten. —

Da die Augen-Massage mit trockenen Fingern nicht zweckmässig erscheint, nehme man zu diesem Zwecke reines Mandel- oder Olivenöl, Vaselin, Lanolin, Byrolin oder Cold-cream.

Wo die Augen-Massage nämlich gut thut und angebracht ist, hört man meist die Kranken sagen, dass ihnen dieselbe eine Wohlthat ist und angenehme Empfindungen hervorruft, — jedenfalls darf eine sachgemässe und geschickt ausgeführte Massage mit wohl vorbereiteten Händen, — nie schmerzhafte oder unangenehme Eindrücke bei dem Patienten hinterlassen.

Die Stellung des behandelnden Arztes zu dem bequem sitzenden Patienten ist teils hinter dessen Rücken, teils an seiner Vorderseite. Steht der Arzt an der Rückenseite des Patienten (siehe Figur), so fordere er



Figur 1.

ihn auf, den Hinterkopf fest an die Brust des Arztes anzulehnen, damit der Kopf feststeht und den nötigen Stützpunkt findet. Der Arzt legt seine beiden Handflächen auf die beiderseitigen Schläfenpartien des Patienten und kann nun gut und zweckmässig die Finger benutzen, um einige Massagen auszuüben.

Man kann in dieser Stellung mittelst der Fingerkuppen die Augäpfel durch reibende, streichende, rotierende Bewegungen bearbeiten, wobei es sich empfiehlt, die Augen nach rechts, links, oben oder unten drehen zu lassen, da man auf diese Weise imstande ist, ein viel grösseres Segment des Augapfels zu bearbeiten, als wenn die Augen in einer Stellung während der Massage stehen bleiben.

Man kann die Massage ausüben mit fest am Schädel liegenden Händen und mit freien Händen, was sich je nach Art des beabsichtigten Effektes entscheiden wird. Eine gute Anwendung der Massage von hinten geübt, ist noch diese, dass man Zeigefinger oder Mittelfinger der einen Hand auf das obere, denselben Finger der andern Hand auf das untere Augenlied auflegt und nun in entgegengesetzter streichender oder feilender Bewegung in horizontaler Richtung die Massage ausführt.

Man thut gut bei Beginn der Augen-Massage erst die umgebenden Teile des Auges mit sanften, allmählich stärker werdenden Strichen zu massieren und mit den Fingerspitzen des Daumens und Zeigefingers die Knochenränder der Augenhöhlen unten wie oben zu streichen, dann erst gehe man mit ganz leichten, oberflächlichen Streichungen auf die Augäpfel über, um schliesslich mehr oder weniger energisch ausgeführte direkte Massage auszuüben. Immer müssen die Finger Fühlung haben mit den Augäpfeln, die Massage muss immer gleitend, streichend, nie drückend oder quetschend ausgeübt werden.

Bei der Stellung des Arztes vor dem Patienten sind folgende Massregeln empfehlenswert. Der Arzt stützt die Finger auf die Seitenflächen des Kopfes, bezw. auf die Wangen, so dass beide Daumen sich frei bewegen können. Dann streicht er mit den Kuppen beider Daumen vom Nasenwinkel aus nach allen Seiten die umgebenden Teile des Augapfels, sowie letzteren selbst von innen nach aussen; man kann auf diese Weise bequem den Augapfel nach dem untern wie obern Lide massieren, indem man die Lider als deckende Schicht benutzt. Streichungen in der senkrechten Linie von oben nach unten am seitlichen Nasenrücken sind oft vorteilhaft bei Leiden des Thränenwasserganges.

Eine vortreffliche Massage, die ich stets zum Schluss der Behandlung ausführe, ist

folgende. Der Arzt steht, um z. B. das rechte Auge zu behandeln, seitlich links vor dem Patienten und legt den gut eingefetteten linken Daumenballen in die rechte Augenhöhle des Patienten und gleitet nun mit dem fleischigen Teile des Daumenballens sanft über den Augapfel vom Nasenwinkel nach aussen und unten, während er mit der anderen Hand den Kopf am Hinterhaupte stützt, Man übt mit dieser Massage einen sehr wohlthuenden, gleichmässigen sanften, gleitenden Druck aus, welcher für die Resorption gewisser Krankheitsprodukte und zur Beseitigung von Blutstauungen im Auge ausserordentlich gut verwendbar ist.



Figur 2.

Hieran anschliessend möchte ich bemerken, dass jeder Mensch instinktiv eine natürliche Augenmassage ausübt bei Ermüdung und nach Anstrengung der Augen. Man streicht unbewusst über das Auge und hat das Gefühl der momentanen Erfrischung und Beruhigung, — demnach kann man wohl annehmen, dass die Massage des Auges von der Natur gewissermassen angedeutet wurde und dass dieselbe ihre Berechtigung hat, wenn sie von geübten und geschickten Händen ausgeführt wird. — Die Massage hat sich mir bei folgenden, kurz zu erwähnenden Augenleiden als nützlich gezeigt.

Bei Erkrankungen der Bindehaut wird sie von besonders guter Wirkung sein bei chronischer Konjunktivitis, bei subkonjunktivalen Blutergüssen, bei Oedemen und Chemosis der Konjunktion. Auch bei der meist so langwierigen und zu Rückfällen neigenden skrophulösen Affektion der Konjunktiva, bei der Konjunktivitis phlyctaenulosa, pustulosa oder skrophulosa, wird die Massage zur Heilung und Abkürzung des Prozesses wesentlich beitragen. —

Nutzlos, wenn nicht schädlich ist die Massage bei Blennorrhoen, Diphteritis der Bindehaut, beim Flügelfell (Pterygium), bei Neubildungen der Konjunktiva und bei Verletzungen derselben. Bei Granulation und Trachom kann sie im chronischen Stadium neben anderen Medikationen die Heilung beschleunigen. Bei akut entzündlichen Affektionen der Bindehaut wird die Massage ebenfalls mehr schaden wie nützen und es empfiehlt sich, dieselbe erst nach Ablauf der akuten Entzündungserscheinungen in Anwendung zu ziehen. —

Die Hornhautkrankheiten sind zum Teil der Massage zugänglich und erwies sich dieselbe bei gewissen chronisch entzündlichen Zuständen als ein Moment, welches die Heilung wesentlich fördern half.

Bei den skrophulösen Hornhautexanthemen, Kerutitis scrophulosa, bei oberflächlichen, circumscripten Infiltraten kürzt eine sachverständige Massage die Heilungsdauer wesentlich ab. Dagegen scheint die Massage bei Entzündungen die zur Eiterung neigen, wie Ringabscess, Hornhautabscess, Senkungsabscess, tiefen Hornhautinfiltraten und Formveränderung der Hornhaut, wie Ektasien, Staphylom und den Geschwülsten der Hornhaut eher schädliche wie gute Folgen zu haben, obwohl ich glaube in einzelnen Fällen, wenn sie einen torpiden Charakter annahmen, durch die Massage in sehr vorsichtiger Weise angewendet, genützt zu haben.

Bei Hornhaut-Trübungen, nicht zu alten Datums, gelingt es zuweilen, dieselben in nicht allzu langer Zeit durch Massage aufzuhellen.

Nützlich erwies sich mir die Massage bei Trübungen des Inhaltes der vorderen Augenkammer nach abgelaufenen Entzündungen und bei Blutergüssen in dieselbe.

Bei langdauernden iritischen Prozessen zeigte sich eine sehr leichte, sanfte Massage als Heilfaktor günstig und es gelang in einigen Fällen Verwachsungen des Pupillar-Randes mit der vorderen Linsenkapsel nach abgelaufenen Iritiden zu lösen, welche diesbezüglichen Atropineinträufelungen hartnäckigen Widerstand geleistet hatten. —

Altersstaare, wenn sie einigermassen vorgeschritten sind, werden durch die Massage nach meinen Erfahrungen wohl etwas auf-

gehalten, doch nicht beseitigt oder gar zum Stillstande gebracht. In einem Falle gelang es mir, einen beginnenden Altersstaar, dessen Diagnose in der Kgl. Augenklinik gestellt war, durch Massage vollständig zu beseitigen, — ich halte dieses Resultat aber für eine Ausnahme. Andererseits hat es mir den Eindruck gemacht, dass die mit vorangegangener Massage behandelten Staarkranken einen glatten Operations-Verlauf und bessere Ausgangs-Resultate erzielten, wie solche, die sich nicht dieser Procedur unterzogen hatten.

Bei Vermehrung des intraoculären Druckes, bei dem nicht akut entzündlichen Glancom leistet die Massage vorzügliches und Pagenstecher bestätigt die nach vollzogener Massage fast immer eintretende geringere Spannung des Bulbus, da nach seiner Annahme durch die Massage eine gewisse Menge von Flüssigkeit aus dem Auge herausgeschafft wird und einige Zeit lang auch hinausgeschafft bleibt. Jedenfalls ist die sachgemässe Massage viel wirksamer und dem Patienten bei weitem wohlthuender, wie der permanente Druckverband, der vielfach noch im Gebrauch ist.

Bei den Refraktions- und Akkomodationskrankheiten des Auges, der Kurzsichtigkeit, Uebersichtigkeit und Weitsichtigkeit erzielt man durch die Massage nicht selten eine Besserung, resp. eine Abnahme der Beschwerden, die von der verschiedensten Art sind. Desgleichen wird die Massage ein hülfreicher Faktor sein beim Krampf der Augenlider und der Augenmuskeln, ganz besonders aber fand ich sie gut verwendbar bei den Lähmungszuständen der Augenmuskeln, bei denen andere therapeutische Massnahmen sich meist ohne Nutzen erweisen, wie z. B. die Anwendung der Elektrizität. Ferner wird man die Massage mit mehr oder weniger Erfolg verwerten können bei den Krankheiten der Thränenorgane. — Es würde den zur Verfügung stehenden Raum weit überschreiten, wollte Verfasser auf Einzelheiten eingehen.

Die physiologische Wirkung der Augenmassage ist nach Pagenstecher darin zu suchen, dass durch dieselbe die angehäuften Exsudate und organisierten Entzündungsprodukte zerteilt und direkt in die Oeffnungen der für die Flüssigkeits-Aufsaugung bestimmten Bahnen hineingedrängt werden. So ist die Vorstellung wohl berechtigt, dass auf einfachem, mechanischen Wege die abgelagerten Krankheitsprodukte in den Kreislauf eingeführt und aus dem Auge selbst ausgeschieden werden.

Dieser bekannte und wohl einzige Ophtalmologe von Ruf, welcher der Augenmassage seine Aufmerksamkeit zuwendet, nimmt aber ausser dem mechanischen Effekt gleichzeitig auch einen auf das vasomotorische Nervensystem ausgeübten Reiz an, durch welchen die Gefässe zur besseren Kontraktion angeregt werden, was den üblichen physiologischen Vorstellungen in keiner Weise widerspricht. Da diese Erklärungsweise mit dem zeitigen Stande der Wissenschaft im Einklang steht, so wird dadurch die Massage zu einer durchaus rationellen Heilmethode erhoben.

Ein leichter, aber bald vorübergehender Reizzustand, etwas Röte, Thränen, stärkere Gefässfüllung wird nicht selten unmittelbar nach der Massage beobachtet. Nach spätestens einer Stunde sind diese Reaktionserscheinungen meist geschwunden und machen einer beginnenden Besserung Platz.

Zum Schlusse möchte Verfasser noch einmal darauf hinweisen, dass die Massage niemals **schmerzhaft** sein darf. Die mechanische Reizung soll eine minimale sein und der an und für sich schmerzlose Bulbus darf durch die angewandten Manipulationen keine Schmerzempfindungen äussern. „Ein schmerzendes Auge aber, welches auf einfachen Fingerdruck oder leises Reiben und Streichen empfindsam reagiert, ist nun und nimmermehr ein geeignetes Objekt für die Augen-Massage".

Aus Schweninger's Aerzteschule.

Gross-Lichterfelde bei Berlin, Kreiskrankenhaus.

XIII.

Einiges über sog. Entfettungskuren.

Bereits in seinem Vortrage „Erinnerungen an Moden und Methoden in der Medizin" (cf. dieses Archiv 1902, Heft 7 und 8) hat Schweninger daran erinnert, dass er selber auch das zweifelhafte Glück gehabt, einmal „Mode" zu sein. Namentlich waren es die sog. Entfettungskuren, die vielfach mit seinem Namen in Verbindung gebracht wurden. Noch heute wenden viele Schriftsteller den Ausdruck „Schweningern" für Entfettung an. Ebenso ist es noch in aller Erinnerung, in wie leidenschaftlicher Weise einer der jüngeren Gelehrten seine nicht eben reiche Erfahrung in der Behandlung Fettleibiger durch unerhörte Angriffe auf Schweninger und seine sog. „Methode" in einem Vortrage in der

Berliner medizinischen Gesellschaft wett zu machen versuchte. Er wiederholte die längst widerlegte Behauptung, dass Schweninger die Oertel'sche Methode übernommen und als seine Methode ausgegeben habe. Wer Schweninger kennt, der weiss zur Genüge, dass es für ihn überhaupt keine „Methode" giebt. Am wenigsten ist es aber Schweninger eingefallen, weder mündlich noch schriftlich, irgendwo und irgendwann die sog. Oertel'sche Entfettungsmethode als seine eigene zu proklamieren.

Nur das eine ist wahr, dass Sch. durch eine Reihe glücklicher äusserer Umstände in die Lage versetzt war, im Laufe der Jahrzehnte eine so grosse Anzahl Fettleibiger behandeln zu können, wie unter den Zeitgenossen kein Zweiter, und demgemäss eine sehr grosse Erfahrung auf diesem Gebiete sammeln zu können. Dabei aber wurde bei der Behandlung der Fettleibigen von jeder Methode grundsätzlich abgesehen. Am wenigsten aber eine der vielen vorhandenen „Methoden" als die alleinseligmachende angewandt.

Vielmehr waren auch hier unsere allgemeinen therapeutischen Grundsätze massgebend: Der kranke Mensch, der diese bestimmten Störungen darbietet, soll auf den seinen individuellen Eigenschaften (Beschwerden, Lebenshaltung, Constitution etc. etc.) am besten angepassten Wegen gesund gemacht werden. Der fettleibige Fresser ist anders zu behandeln, als der fettleibige Blutarme oder der fettleibige Säufer, der fettleibige Wassertrinker anders als der Alkoholfreund, der fettleibige Faulpelz anders als der bei schwerer körperlicher oder geistiger Arbeit fett Gewordene u. dgl. mehr.

So giebt es viele Wege, die nach Rom führen. Das Ausschlaggebende ist aber lediglich dies: Der Arzt muss die Fähigkeit, die Energie und den Einfluss auf den Kranken besitzen, um den Fettleibigen den für richtig erkannten Weg ganz konsequent gehen zu lassen. Das ist die einzige „Methode", die wir für richtig halten. Es kann hier nur wiederholt werden, was im eingangs zitierten Aufsatz ausgeführt war: die schlechteste Methode kann in den Händen eines guten Arztes Wunder leisten, die beste Methode in der Hand eines Stümpers Unheil stiften.

Aber da wir als Praktiker der Erfahrung, der Empirie das erste und letzte Wort lassen, so sei, ehe wir hierüber weiter diskutieren, erst ein Beispiel erzählt, das in diesen Tagen uns beschäftigt hat.

Einer unserer bekanntesten Tagesschriftsteller kam zu uns. Hier die Resultate der einzelnen Messungen:

Datum	Kopf- (Kinn) Umfang cm	Brust- umfang cm	Rumpfumfang in Magen- grubenhöhe cm	Umfang in Nabel- höhe cm	Entfernung des Proc. xifoid. bis Nabel bis Os pubis cm	Umfang des Ober- armes cm	Umfang des Ober- schenkels cm	Gewicht in Pfund	Umfang des Halses cm
29. V., abs.	67		96	107	23—42	38	63	174	
30. V., vm.	64	91—92	92	99	26—40	30	56		
30. V., abs.		88—92	90		23—37			173	
31. V., früh	64	85—91	89	94	25—38	32	57	169	
31. V., abs.	59½	85—92	87	93	23—35	29	57	166⅖	
1. VI.	59	86—93	87	90	21—34	30	57	165⅖	
2. VI.	58	85—93	85	86	21—33	30	55/52	164	
3. VI.	59/60	84—92	83	88	22—34	29	54/51	166/165	
4. VI.	59/60	83—94	84	83	21—32	28	50/52	165	41/36
5. VI.	59/60	82—93	83	81	20—33	29/26,5	52/49	163	35/35
6. VI.		89—94	81	84	22—33	29/27	50	163	35
7. VI.		81—93	82	79	20—34	27	51	163	34
11. VI.		81—92	81	79	21—34	27/26	49	159	33
12. VI.		80—93	80/81	78/80	20—32	27/26	50/48	159	34/33
13. VI.		80—94	79/81	78/79	19—39	25/26	50	158	34
14. VI.		81—94	81/79	73/74	19—29	26	50/49	158	33,5
15. VI.		81—93	79	74	19—32	26	50	158	33
18. VI.		81—94	78	74	20—32	25	49	157	33
20. VI.		91—95	77	74	20—32	26	48	156	33
25. VI.		80—95	76	73	19—31	26	47	155	33
2. VII.		79—93	76	71	20—31	25	44	153	33
23. VII.		78—90	69	69	20—31	25	48	146	33
30. VII.		81—93	66	66	19—30	24	44	145	32
13. VIII.		79—90	66	66	19—30	25	44	140	32
27. VIII.		78—91	67	67	18—30	25	49	140	33

Ein Blick auf diese Tabelle zeigt zunächst äusserlich das Eine, dass wir ungeheuren Wert auf eine ständige, häufige Beobachtung des Kranken legen. Der Kranke muss fühlen, wie lebhaft wir uns für ihn interessieren. Dann erwacht sein eigenes Interesse, er giebt sich dann erst alle Mühe, uns, seinen Arzt, zufriedenzustellen. Da ist eins der psychischen Mittel, das in der Behandlung Fettleibiger, die eine gewisse Karenz und Selbstbeherrschung erfordert, sehr wichtig ist.

Nicht bloss Gewicht, sondern auch alle erreichbaren Masse sind zu nehmen und zu kontrollieren. Ich verlange, als notwendig für die Beobachtung,

1. Gewicht,
2. Körperlänge,
3. Umfang des Kopfes (Kinn — Scheitel),
4. Brustumfang im In- und Exspirations-Stadium,
5. Rumpfumfang in der Höhe der Magengrube,
6. Leibumfang in Nabelhöhe,
7. Entfernung des Process. xifoid. vom Nabel und Os pubis,
8. Umfang des Oberarmes,
9. Umfang des Oberschenkels,
10. Umfang des Halses.

Je häufiger man messen kann, desto besser. Nicht bloss im Interesse des Kranken, sondern auch im Interesse der wissenschaftlichen Beobachtung. Nur so treten Einzelheiten zu Tage, die sonst verborgen bleiben. Die nicht selten erstaunliche Veränderung der Kranken in den ersten Tagen der Behandlung lässt hier wenn möglich eine mehrmalige Messung pro Tag erwünscht erscheinen.

Zur Frage des Aderlasses.

Dr. **Lichtenstein,** Frankfurt a. O.

Nachdem Dyes, Schubert und Bachmann genugsam von der Heilkraft des Aderlasses bei akuten und chronischen Krankheiten erzählt haben, sollte man eigentlich eine grössere Verbreitung dieses Heilmittels annehmen, oder wenigstens von einer Ablehnung desselben seitens der Aerzteschaft lesen. Da aber weder eine weitere Empfehlung verlautet, noch eine energische Ablehnung kund wird, so ist es klar, dass er von den Aerzten systematisch noch recht wenig angewendet wird. Um so mehr könnte es zweckdienlich erscheinen, die Aufmerksamkeit darauf zu lenken.

Alle Theorien, alle Erklärungsversuche über die wohlthätigen Folgen des Aderlasses möchte ich weglassen, nur das Eine betonen, dass ich die ausserordentliche Heilkraft des Aderlasses zwar anerkenne, indessen von einer Anwendung recht häufiger kleiner Aderlässe bei dem einzelnen Individuum absehe. Durch die physikalischen Heilmethoden, insbesondere die Hydrotherapie, ist die Indikation des häufigen Aderlasses wesentlich eingeengt. In zirka 200 Fällen habe ich den Aderlass bei den verschiedensten Krankheitszuständen, teils akuten, teils chronischen, angewendet, und in keinem Falle irgend einen Schaden gesehen. Dem Theorem, dass niemand zu viel Blutflüssigkeit habe, glaube ich nicht zu viel Gewicht beimessen zu sollen, da es ja bekannt ist, wie schnell sich die Blutflüssigkeit bei Frauen etc. zu ersetzen pflegt, und man niemals einen excessiven Aderlass vornehmen wird. Dagegen ist es aber immer mehr offenbar geworden, dass wir im Aderlass in Verbindung mit den übrigen physikalischen Heilmitteln ein eminentes Hilfsmittel besitzen, um Stauungen im Gefässsystem zu vermeiden, die Herzkraft in gefährlichen Momenten zu schonen, eine Krisis in schonendster Form herbeizuführen, den verschiedensten Krankheiten eine andere Wendung zu geben, krankheitslytische Vorgänge in die Wege zu leiten, dysämische Konstitutionen zu reinigen — kurz, dass wir im rechtzeitigen, massvollen, nicht zu geringen und nicht zu abundanten Aderlasse ein mächtiges Reaktionsmittel besitzen. Und wer Krankheiten in wirklich natürlicher Weise zu beeinflussen immer versucht hat, weiss ja, dass die Herbeiführung von interorganischen Reaktionserscheinungen der Anfang und das Endziel aller Therapie bedeutet.

Besser als allgemeine Darlegungen werden vielleicht einige prägnante Fälle den Nutzen und die Wirkungsweise des Aderlasses erkennen lassen. Vorausschicken möchte ich nur noch, dass ich den Aderlass nur mitten im Verlauf bezw. als ungefähren Abschluss einer hydriatischen Behandlung ausführe, auch mich auf einen einzigen in der Regel beschränke und ihn nur dann anwende, wenn die Hydrotherapie im Augenblick zu versagen droht, oder der Verlauf der Heilung schneller wirkende und doch mild wirkende Reaktionsmittel mir zu erfordern scheint. Nach meinen Erinnerungen führe ich zunächst einige akutere Fälle an:

H., von jeher nervös, und insbesondere mit einem eigentümlichen Kopfschmerz behaftet, auch chronisch magenleidend, ist an Influenza-Lungenentzündung erkrankt. Die beiden hinteren Lungenpartien sind befallen, die Expektoration mühsam, Atem beschleunigt, eine Krisis wird vergeblich erwartet. Der Zustand scheint dem Exitus sich zuneigen zu sollen, und im Augenblick höchster Not mache ich einen Aderlass bei schon erkaltenden Extremitäten. Mit Mühe und Not wird aus mehreren Venen zirka ein Tassenkopf Blut entleert, der Patient in eine feuchte heisse Packung gebracht, Wärmflaschen angelegt, und nun tritt die Krisis ein. Dass der Verlauf der Rekonvalencenz, der Schwere der Erkrankung entsprechend, ein recht schleppender war, braucht gewiss kaum erwähnt zu werden.

Der Tischler L. hatte schon wiederholt Attacken von Gelenkrheumatismus durchgemacht, die einer energischen Wasserbehandlung immer gewichen waren. Er erkrankt wiederum an typischem, akutem Schultergelenkrheumatismus, der hydriatisch behandelt wird. Einige Tage später tritt eine Pneumonie hinzu resp. ein als Fortsetzung der ersten Erkrankung. Zur Nachtzeit geholt, fand ich den Patienten im Stadium höchsten Angstzustandes mit grosser Herzschwäche in kaltem Schweisse vor. Mit dem Moment des Aderlasses beruhigt sich die Atmung und die Herzthätigkeit, die Pneumonie nimmt ihren regulären Verlauf, und auch ein mächtiges Exsudat gelangt allmählig unter tagelangen, stetigen Schweissausbrüchen zur vollkommenen Resorption.

Der Tischler M., an einem Herzklappenfehler laborierend, erkrankt an Pneumonie linkerseits. Der fünfte, siebente und neunte Tag vergehen ohne Krisis, der Zustand des herzleidenden Patienten wird immer bedrohlicher. Ein Aderlass schafft sofort Linderung und die Krisis herbei. Auch hier tritt, auch linkerseits, noch ein Lungenexsudat „hinzu", und tritt die Resorption ohne Zwischenfälle ein. Ob die Brustexsudate nicht eine Naturheilbestrebung darstellen?? — Ein wichtiges Heilmittel nimmt der Aderlass nach meiner Ansicht in der Behandlung des akuten und, wie später auseinandergesetzt werden soll, auch des chronischen Gelenkrheumatismus ein. Der akute Gelenkrheumatismus, seine Aethiologie ist ja noch durchaus unklar und gewiss auch nicht einheitlich, stellt sich als eine machtvolle Entzündung seröser Gelenkgewebe und auch des Herzens dar, welche nur mit grosser Vorsicht im Anfangsstadium hyriatisch behandelt werden kann. Die therapeutischen Indikationen bestehen in einer Hemmung der intraorganischen Entzündungsvorgänge, in einer Verbesserung der Zirkulationsvorgänge, in einer Schonung der Herzkraft und Dämpfung des Fiebers. Bei der schweren Beweglichkeit der Kranken sind aber hydrotherapeutische Prozeduren schwer durchzuführen, und auch nicht ohne Gefahr, während andererseits die chemischen Mittel oft wirkungslos und oft herzschädigend, und dabei im ganzen oft armselig wirken. Hier tritt der Aderlass in sein Recht, und ich muss gestehen, dass ich es mir als einen Kunstfehler anrechnen würde, einen akuten Gelenkrheumatismus ohne baldigen Aderlass zu behandeln. Indem auf das Herz ausserdem noch durch Kühlprozeduren eingewirkt wird, eine ganz milde Diät durch Zitronenwasser, Buttermilch etc. das Blut zu „kühlen", die Nierenthätigkeit anzuregen versucht, Essigwaschungen etc. die Hautthätigkeit heben, wird man gewöhnlich einen guten Verlauf eines schweren Gelenkrheumatismus erleben — ohne einen nachfolgenden Klappenfehler. Natürlich muss man einen solchen Kranken, wenn irgend möglich, aus einer dumpfen, oder sogar evident feuchten Wohnung entfernen, wie es leider in der Kassenpraxis nicht immer gelingt. Als Beispiel diene:

Der Landwirt L. kommt mit ziemlich akutem Gelenkrheumatismus in meine Behandlung. Im Verlauf von 14 Tagen wechseln die Gelenkanschwellungen an den Extremitäten, so dass mit hydriatischer Behandlung aufgehört werden soll. Nach einem ausgiebigen Aderlass tritt ein kolossaler Schweissausbruch ein, und Patient kann nach drei Tagen nach Hause reisen. Einige Jahre später kommt er wieder in meine Behandlung, nachdem er auf seinem Dorfe zirka ein Vierteljahr bettlägerig gewesen war, und verlangt stürmisch einen Aderlass. Im Hinblick auf den ersten günstigen Erfolg wird er auch gemacht, und Patient glaubt bald nach Hause reisen zu können. Indessen war er wohl nicht vorsichtig genug — es war Winterszeit — und es treten mit akuter Verschlimmerung bedrohliche Herzsymptome ein, welche schliesslich einen Klappenfehler zur Folge hatten. Patient ist jetzt wieder recht rüstig und arbeitsfähig, auch das Herzgeräusch fast kaum zu hören.

Es scheint also die Wirkung des Aderlasses in einer ausserordentlichen Lockerung der entzündlichen Vorgänge im Blut- und Lymphgefässsystem zu liegen, in einer künstlichen Herbeiführung einer natürlichen Krisis — wenn man so sagen darf — und man hat demgemäss am besten den Aderlass in der Häuslichkeit mit sofortiger Bettruhe zu machen.

Der Arbeiter S. hat wiederholt rheumatische Gelenkattacken mit regelmässig mehrwöchentlichem Krankenlager durchgemacht. Bei wieder eintretendem akutem Gelenkrheumatismus begiebt er sich in meine Behandlung, um hydriatisch behandelt zu werden. Einem sogleich gemachten Aderlass folgt ein ergiebiger Schweissausbruch und schnelle Heilung. Verschiedene andere ähnliche Fälle bedürfen wohl keiner ausführlichen Darstellung.

Bekanntlich oder wenigstens nach der Anschauung vieler Aerzte stellt das Fieber, d. h. ein physiologisch-pathologischer Vorgang akuter Form, eigentlich einen Heilungsversuch dar, und man wird in der That es bei chronischen Krankheiten oft als eine Aufgabe betrachten, die chronischen Krankheitszustände in eine akutere Form zunächst überzuführen, aus welcher dann eine Rückkehr zu normalen Verhältnissen häufig leicht gelingt. Das geschieht auf verschiedene Art, hauptsächlich durch Hydrotherapie, heisse Badeformen, energische Kühle mit folgender Reaktion, Verbindung von heissen und kühlen; auch Massage, gewisse Diätformen wie Trockendiät etc. gehören hierher. Und auch in solchen chronischen Erkrankungsformen wende ich mit Vorliebe den Aderlass an. Meiner Anschauung gemäss allerdings erst in einem Zeitpunkte, in welchem die Krankheitsvorgänge und Gewebsflüssigkeiten eine gewisse Labilität und leichte Reaktionsmöglichkeit angenommen haben. Deswegen wird erst eine regelrechte physikalische Behandlung eingeleitet und nur, wenn diese nicht oder nicht genügend schnell zum Ziele führt, wird der Aderlass vorgenommen. Man wende nicht ein, dass man oft auch ohne denselben gewiss noch zum Ziele gekommen wäre. Möglich, jedoch erst nach langer Zeit, und ich stehe nicht an, zu sagen, dass der Kranke nicht dazu da ist, um ein recht langes Behandlungsobjekt zu bilden, und ein Beweismittel für eine rein hydriatische Behandlung. Wenn die physikalische Behandlung nicht ebenso schnell und dabei noch mit der Gewähr einer gründlichen Heilung zur Heilung resp. Arbeitsfähigkeit führt, so ist sie für weite Kreise, insbesondere für Krankenkassen, nicht zu gebrauchen. Denn die physikalische Heilmethode ist immerhin umständlicher und teurer als die chemisch-medikamentöse Therapie, und so muss man alle auch indirekten physikalischen Mittel anwenden, um den Gesundungsprozess zu beschleunigen. Der Aderlass ist auch ein wirkliches „Naturheilmittel“, denn ohne Hinzufügung eines chemischen Alterans löst er Stockungen, verbessert er das Allgemeinbefinden, bessert er Dysämien und beschleunigt kritische und kritisch-lytische Vorgänge.

Einige Fälle von chronischem Rheumatismus mögen genügen: Der Landwirt Sch. aus N. litt seit Jahren an Bewegungsstörungen der linken Körperhälfte und Schmerzen daselbst. Die Arbeitsfähigkeit war eine minimale. Auch Gesichtsschmerzen waren beträchtlich vorhanden, starke gastrische Erscheinungen, chronische bronchitische Erscheinungen etc. etc. Nach Ansicht von Nervenärzten war ein „apoplektischer“ Insult vorhergegangen. Nach meiner Ansicht aber nicht, sondern es waren alle diese Erscheinungen in Verbindung mit fortwährenden Kälteerscheinungen chronisch-rheumatische Zustände schwerster Form. Nach Erprobung des Organismus für hydriatische Prozeduren wurden energische Dampfapplikationen (trotz der „apoplektischen Insulte“) vorgenommen und mit Dazwischenschieben von einigen Aderlässen ist es in öfteren, mehrwöchentlichen Kuren gelungen, den Mann wieder vollkommen herzustellen.

Auch die Zustände von Rheumatismus mit Uebergang in Gicht bilden günstige Behandlungsobjekte, sowie die rheumatischen Zustände, wie sie oft in Verbindung mit Leberanschwellungen vorkommen. Allerdings sind diese Leberanschwellungen selbst nichts anderes oft, als „rheumatischer“ Natur, wenn man mit dem Begriff des Rheuma überhaupt den Zustand einer geweblichen Inferiorität ohne Texturveränderungen und Neigung zu Stauungen bezeichnet.

Als ein hervorragendes Heilmittel ist von Dyes der Aderlass für die Behandlung der „Bleichsucht“ angegeben worden. Darüber kann ich von meiner Erfahrung aus wenig sagen. Denn der Aderlass gilt immer noch im Volke nur als eine Form der Blutentziehung, und die Bleichsucht nur als ein

sichtbarer Ausdruck des Blutmangels, so dass die ängstlichen Eltern und Patientinnen sich kaum zu einem Aderlass entschliessen. Ueberhaupt hat man ja zwei Formen der „Bleichsucht“ zu unterscheiden. Die eine Form, die „spastische“, setzt sich zusammen aus den Symptomen: chronisch-kalte Füsse und Hände, Magenschmerzen, Unterleibsschmerzen krampfartiger Natur, spastische Obstipation, Blutandrang nach dem Kopf, unregelmässige, schmerzhaft vermehrte oder verminderte Periode. Diese Form der „Bleichsucht“ stellt nichts anderes dar, als eine grössere oder geringere Form von Krampfzuständen, Gewebsstockungen mit der Folge von funktionellen Schwächezuständen verschiedener Organe, Eisen und Abführmittel energischer Form, besonders Aloë enthaltend, sind natürlich hier nur schädlich, während einige passende hydriatische Prozeduren bald Heilung herbeiführen. Natürlich würden auch bei dem Symptomenkomplex von Stockungen kleine Aderlässe bald Besserung herbeiführen, die jedoch bei der prompten Wirkung des Wassers recht unnötig sind. Und diese Formen von Bleichsucht hat wohl Dyes zumeist im Auge, wenn er von vielen Hunderten von „Bleichsuchtsfällen“ als durch Aderlass geheilten spricht.

Bei der zweiten Form der Bleichsucht, der „asthenischen“, dem blassen Gesichtskolorit, der hochgradigen, funktionellen Gewebsschwäche, habe ich noch wenig Aderlässe probiert, um ein Urteil mir zu bilden. Es würden auch nur recht kleine, häufige Aderlässe in Frage kommen, und hierzu wird man schwer die Einwilligung nach einem ersten scheinbaren Nichterfolg erlangen. Nur von einigen recht schweren Bleichsuchtszuständen solch asthenischer Art, bei denen ein kleiner Aderlass keine Besserung brachte, weiss ich, dass dieselben einige Jahre später letal geendet haben, so dass man immerhin den Aderlass bei solch asthenischen Bleichsuchtszuständen vielleicht als ein gewisses prognostisches Mittel mit Vorsicht bezeichnen könnte.

Wenn der Aderlass nicht nur als Blutentziehung gelten soll, sondern auch als ein antidysämisches Heilmittel, so müsste man eine deutliche Wirkung bei verschiedenen Hautleiden erwarten, die ja nach immer mehr durchdringender Erkenntnis mehr oder minder dem Boden chronischer und akuter Dysämie erwachsen. Und in der That habe ich Erfolge von Aderlass in Verbindung mit physikalisch - diätetischer Therapie bei den verschiedensten Hautleiden gesehen. Natürlich wird man als Hydrotherapeut nur mit solchen Ekzemformen es zu thun haben, bei denen die üblichen Formen der Therapie ziemlich fruchtlos gewesen sind, und man lernt dabei den Aderlass um so mehr schätzen, als man doch eine, wenn auch vorübergehende akute Verschlimmerung entschieden vermeiden möchte.

Knabe H., ca. 15 Jahr alt, leidet seit Jahren an trockenem Ekzem beider Unterschenkel, chronischer Nasenentzündung, auch Pustelbildung im Gesicht und anderen Körperteilen. Nach hydriatischen Prozeduren scheint eine Verschlimmerung zu entstehen, ein Aderlass führt ein entschiedenes Wohlbefinden des ganzen Körpers und langsame Heilung des ganzen Körpers herbei.

Frau F. leidet seit Jahren an Ekzem, wahrscheinlich infolge früheren starken Biergenusses. Spezialistische Kuren haben immer nur vorübergehend Besserung bewirkt, manchmal auch deutliche Verschlimmerung hervortreten lassen. Systematische öftere Aderlässe haben jetzt seit Jahren das Ekzem verschwinden lassen. — Auch bei einem schwer zu behandelnden Hautleiden, der Psoriasis, wird man von einer systematischen Aderlassbehandlung in Verbindung mit anderen physikalischen Heilfaktoren — dazu rechne ich auch Kräuterkuren in mässigem Masse, mit der gehörigen Dosis Skepsis den Patienten verordnet — öfter schöne Erfolge sehen. Die Psoriasis ist ja nichts anderes nach meiner Ansicht, als ein chronisches Ekzem scrophulös-gichtisch-rheumatischer Natur und es kommt demgemäss darauf an, dies Ekzem in eine mehr akute Form überzuführen und die bestehende Dysämie zu verbessern. Und die medikamentösen Kuren, wie Arsenikbehandlung, Chrysarobinbehandlung (Nierenreizung, welche vielleicht so auf gefährlichem Wege manchmal Toxine entfernt!) bewirken so unbewusstermassen oft eine Besserung.

Mädchen E., ca. 18 Jahr, leidet an ausgebreiteter Psoriasis der Extremitäten, Rumpfes, Stirn; ausserdem Störungen der Periode, die oft monatelang ausbleibt, kalten Extremitäten, chronischer Stuhlverstopfung. Nach einigen hydriatischen Prozeduren — auch die Glühlichtbäder, incl. Bogenlichtbäder, betrachte ich nur als solche — wird ein Aderlass vorgenommen mit den Folgen einer ausserordentlichen Besserung. Natürlich darf

man bei einer so eminent chronischen Krankheit nicht gleich Unmögliches d. h. vollkommene Heilung erwarten, sondern ein einsichtiger Arzt, der da weiss, wie schwer es ist, Konstitutionen zu bessern und Dysämien zu „heilen“, wird schon zufrieden sein, wenn es ihm gelingt, langsam, im Lauf von Jahren eine Heilung zu erreichen. Desgleichen ist bei Frau X. eine Psoriasis, seit dem 7. Jahre bestehend, seit 2 Jahren durch öftere Aderlässe und einfache warme Bäder in ausserordentlichem Masse gebessert worden.

Das wären ungefähr meine Erfahrungen mit dem Aderlass. Ich stehe demnach nicht an, den Aderlass als ein mächtiges Naturheilmittel zu bezeichnen und ich wünschte, dass eine Anmerkung Rosenbachs, den ich als unseren tiefsten Denker biomechanischer Vorgänge verehre und der hoffentlich auch das Gebiet der Dysämien in den Kreis seiner Betrachtungen ziehen wird, sich bewahrheite, dass wir nämlich einer Epoche des Aderlasses — von ihm freilich in etwas bedauerndem Sinne gemeint — entgegengingen.

Feuilleton.

Alkohol und Eisenbahndienst.

Von Dr. med. **Herm. Weyl.**

Gerade die Eisenbahner, namentlich soweit sie im äusseren Dienste thätig sind, haben besondere Veranlassung, sich vor jeder auch nur vorübergehenden Trübung ihrer Erinnerungs-, Denk-, Urteils- und Entschlussfähigkeit durch alkoholische Getränke sorgfältig zu hüten. Es handelt sich also nicht nur darum, unmittelbar vor Antritt des Dienstes und innerhalb seiner Dauer jeden Alkoholgenuss zu meiden, sondern auch schon vorher mindestens keine grösseren Mengen alkoholischer Getränke zu geniessen, Nicht die Fälle offensichtlicher Berauschtheit oder Angetrunkenheit bilden für den Eisenbahndienst die schwerste Gefahr, denn dieser Zustand ist einem einigermassen geübten Auge meistens leicht erkennbar, und seine Gefahren abzuwenden, hält somit nicht allzu schwer. Eine viel grössere, weil nahezu unkontrollierbare Gefahr für den Betreffenden selbst, für das Publikum und die Verwaltung liegt in der unmittelbaren Wirkung geringer Mengen alkoholischer Getränke und in den Nachwirkungen mehr oder minder reichlichen Alkoholgenusses, deren Stärke und Dauer natürlich je nach der genossenen Menge sehr verschieden ist.

Nach den Untersuchungen **Kraepelins** (Heidelberg) und Aschaffenburgs (Halle) werden schon durch den Genuss **kleiner** Mengen Alkohols das Erinnerungs**vermögen**, die Denk-, Urteils- und Entschluss**fähigkeit**, das Gehör und die Sehschärfe beein**trächtigt**, schon ein geringer Rausch setzt **die Arbeits**fähigkeit auf 24 bis 36 Stunden **herab**. In der „Zeitung des Vereins deutscher **Eisen**bahnverwaltungen“ lesen wir von einer Versammlung amerikanischer Eisenbahn**ärzte** in Chicago; dort wurde mitgeteilt, **dass ein** Lokomotivführer bei hellem Tage **den Zug** auf ein Hinderniss laufen liess, das **für** ihn von weitem sichtbar gewesen sein **musste**, und das er auch thatsächlich gesehen **hatte**, ohne jedoch durch seine Wahrnehmung zu den notwendigen Massnahmen veranlasst zu werden. Einer der anwesenden Aerzte war der Ansicht, dass unter den Ursachen eines derartigen Versagens der Pflichterfüllung der Alkoholismus die häufigste und wichtigste sei, nicht in dem Sinne, dass Trunkenheit vorläge, sondern derart, dass die Folgen einer vor ein oder zwei Tagen durchgemachten Trunkenheit in der beschriebenen Weise sich zeigten. Das Gehirn befindet sich dann thatsächlich in einem automatischen Zustande, in dem es unfähig ist, ungewohnte Wahrnehmungen aufzufassen. Auf solche psychologischen Ursachen lassen sich wahrscheinlich manche der sonst unerklärlichen Eisenbahnunfälle zurückführen. Uebrigens ist es erfreulich festzustellen, dass die Bestrebungen in der Richtung, den Alkoholgenuss unter den Eisenbahnbeamten einzuschränken, sehr erhebliche Fortschritte machen, Der „Vereinigung enthaltsamer deutscher Eisenbahner“ und dem gleichsinnigen schweizerischen Vereine hat sich neuerdings auch in Frankreich eine „Société antialcoolique des Employés et Ouvriers des chemins de fer“ hinzugesellt.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Vereinsnachrichten.

Geschäftliche Sitzung vom 18. September 1902, im Spatenbräu, Friedrichstrasse 172.

In den Verein aufgenommen werden die Herren: Dr. Löwenthal-Erfurt, Dr. Böhm-Friedrichroda.

Zur Aufnahme angemeldet: Herr Dr. Köster-Letschin.

Für die Hauptversammlung d. J., mit der, wie bisher, die Feier des Stiftungsfestes verbunden werden soll, wird Sonnabend, der 13. und Sonntag, der 14. Dezember in Aussicht genommen. Der spätere Zeitpunkt ist gewählt, da erfahrungsgemäss viele auswärtigen Kollegen gern den Berliner Weihnachtsmarkt besuchen. Da nach § 10 der Satzungen als Hauptversammlung eigentlich die erste November-Sitzung festgesetzt ist, werden die Kollegen gebeten, etwaigen Gewissensbissen wegen dieser Abweichung von den Satzungen recht bald an die unterzeichnete Geschäftsstelle Ausdruck zu geben. Die genaue Festsetzung der Einzelheiten wird demnächst den Mitgliedern durch Karte zugehen.

Schon jetzt sei wegen der einzubringenden Anträge auf § 11 der Satzungen hingewiesen:

> „Anträge auf Satzungsänderungen müssen von mindestens 5 Mitgliedern unterstützt sein und können nur auf einer Hauptversammlung gestellt werden. Ihre Annahme erfordert Zweidrittel-Mehrheit der anwesenden ordentlichen Mitglieder",

ferner auf den Absatz der Geschäftsordnung:

> „Zu den Hauptversammlungen sind sämtliche Mitglieder unter Angabe der Tagesordnung 14 Tage vorher schriftlich einzuladen. Anträge zu derselben sind mindestens 3 Wochen vorher bei dem 1. Schriftführer schriftlich einzureichen. Beratung von nicht auf die Tagesordnung gesetzten Gegenständen ist zulässig, Beschlussfassung nur in einer folgenden Hauptversammlung".

Anmeldungen zu Vorträgen in der für Sonntag, den 14. Dezember geplanten öffentlichen, wissenschaftlichen Sitzung werden gleichfalls behufs Festsetzung der Tagesordnung möglichst bald erbeten.

Dr. O. Bloch, z. Z. I. Schriftführer,
Berlin W., Kurfürstenstr. 124.

Als nächster Punkt der Tagesordnung folgt die Festsetzung des Geschäftsplans für das bevorstehende Winterhalbjahr. Es wird wieder jeden dritten Donnerstag im Monat eine wissenschaftliche Sitzung abgehalten werden, und zwar voraussichtlich stets im „Spatenbräu", Friedrichstr. 172.

An Vorträgen sind bisher angemeldet:

Oktober: Herr S. Böhm. Perityphlitis.

November: Herr Geh. Rat Prof. Schweninger (als Gast). Thema vorbehalten.

Dezember: Oeffentliche Sitzung gelegentlich der Hauptversammlungen. Thema noch nicht festgestellt.

Januar 1903: Herr M. Hirschfeld. Schlaflosigkeit.

Februar: Herr Ziegelroth. Entfettungs-Kuren und Entfettungs-Kurven.

März: Herr Weyl.

April: Herr Bloch.

Gesellschaft der Charitéärzte in Berlin. Sitzung am 27. Februar 1902. Vorsitzender: Herr Schaper.

1. Herr Brieger: **Ueber Ischiasbehandlung.** Der Vortragende macht zunächst Mitteilungen allgemeiner Art über die Art und Weise, in der der klinische und poliklinische Dienst im hydrotherapeutischen Institute gehandhabt wird, über die Frequenz des Instituts u. s. w. und geht dann im besonderen auf die hydrotherapeutische Behandlung der Neuralgieen ein, deren Vorzüge gegenüber den anderen Heilfaktoren hervorgehoben werden. Unter 24 Patienten mit Neuralgieen wurde nur ein Patient mit Tuberkulose ohne Erfolg behandelt — entsprechend den Winternitzschen Erfahrungen. Die spezielle Behandlung der Ischias besteht in der Anwendung der schottischen Douche, d. h. einer alternierenden Applikation des heissen Dampfstroms und kalter Wasserstrahlen. Ausserdem werden andere Zweige der physikalischen Heilmethoden bei der Ischiasbehandlung angewandt, Massage, Lichtbäder, Bewegungen in heissen Bädern. Die Behandlungsdauer war schwankend, bei der poliklinischen Behandlung dauerte sie bis drei Monate; bei der Behandlung in der Anstalt traten die Erfolge schon nach kürzerer Zeit ein, und zwar auch bei Patienten, die schon anderwärts längere Zeit ohne Erfolg behandelt worden waren; so wurde bei einem Patienten nach 46 Tagen Besserung erzielt.

2. Herr Krebs: Demonstration einiger Apparate, eines Winternitz'schen Schlauches, eines modifizierten Rektalthermometers u. a., und Mitteilung über **lichttherapeutische Erfahrungen.** Im Vordergrunde der Wirkung der Lichtstrahlen steht die hyperämisierende, schweisstreibende Wirkung. Ferner wirken die Strahlen auch auf die sensiblen Nerven; die Patienten vermögen die Farbe des Lichtes zu unterscheiden. Fast denselben Effekt wie die Lichtbäder haben die Heissluftapparate. Indessen sind drei Unterschiede vorhanden, einmal ist der psychische Effekt geringer, dann fangen die Patienten nach kürzerer Zeit zu schwitzen an, drittens bei geringeren Temperaturgraden. Die Beobachtungen haben erwiesen, dass Personen mit Arteriosklerose u. s. w. nicht gefahrlos behandelt werden. Bogenlichtbäder werden fast gar nicht mehr verwendet, da in Bezug auf Stoffwechsel und Zunahme der Leukocyten die Glühlichtbäder mit besserem Erfolg verwendet

werden. Die Entwickelung der Wärme genügt vollauf, um den Effekt der Bogenlichtlampen zu erklären; man braucht nicht die Hilfe spezifisch wirkender Strahlen anzunehmen. Immerhin haben wir in der Einführung der Bogenlichtbäder eine Bereicherung unserer therapeutischen Massnahmen. Sie sind aber kein Allheilmittel!

3. Herr Laqueur: **Blutveränderungen bei hydrotherapeutischen Massnahmen.** Lokale Prozeduren rufen nicht in dem Masse Veränderungen in der Blutzusammensetzung in den einzelnen Körperteilen hervor, wie dies angegeben ist. Am konstantesten fanden sich die Zahlen der Leukocyten verändert, und zwar nahm dieselbe zu am Orte der Applikation der Prozeduren, kalter und warmer Umschläge um die Waden, kalter Fussbäder u. s. w. Ihre Zahl nahm dagegen ab im entgegengesetzten Körperteil (Ohrläppchen). In geringerem Masse waren verändert die Werte für die roten Blutkörperchen, Hämoglobin und spezifisches Gewicht des Blutes, und zwar bei Umschlägen um die Waden im Sinne einer geringen Abnahme im Ohrläppchen, einer geringen Zunahme am Orte der Applikation. Nicht konstante und immer sehr geringfügige Unterschiede der obigen Werte wurden gefunden bei kalten Fussbädern und bei Leibumschlägen. Das spezifische Gewicht des Serums war bei allen Versuchen nicht oder nur unbedeutend verändert. Ein prinzipieller Unterschied zwischen der Wirkung kalter und heisser Umschläge konnte bezüglich der Wirkung auf die Blutzusammensetzung nicht konstatiert werden.

(Cf. D. Med. W. 1902, 12, Berlin.)

Verein für innere Medizin in Berlin.

Sitzung am 20. Januar 1902.

In der Diskussion über den Vortrag des Herrn Senator: **Nierenkolik, Nierenblutung und Nephritis**, über den bereits berichtet, führt Herr G. Klemperer folgendes aus (Cf. D. M.W. 1902):

Die Berechtigung, in dieser Diskussion zu sprechen, liegt für mich in zwei Gründen. Einmal ist der Fall von schwerer Nierenblutung, bei dem die operativ entfernte Niere ganz gesund befunden worden ist, von mir beschrieben worden. Ich benutze die heutige Gelegenheit, um zu betonen, dass die mikroskopische Untersuchung ausser von mir von Herrn Geh.-Rat v. Leyden, Herrn Dr. Bein und dem Assistenten des pathologischen Instituts, Herrn Dr. Oestreich, vorgenommen worden und dass wir alle die Niere absolut gesund befunden haben. Es ist hauptsächlich dieser Fall, an den ich die Hypothese von der angioneurotischen Natur mancher Nierenblutungen angeknüpft habe, die Herr Israel so unverständlich findet, trotzdem ich soviel Material beigebracht habe, sie verständlich zu machen. Soll ich noch einmal auf die Menstrualblutung hinweisen, welche eine Autorität wie v. Recklinghausen als Prototyp angioneurotischer Blutungen bezeichnet hat, auf die experimentell durch Rückenmarksdurchschneidung erzeugten Magenblutungen, auf manche Blutungen Hysterischer und Hypnotisierter, auf Hämathidrosis und Stigmatisierungen? Ich für meinen Teil glaube, dass an der Möglichkeit einer angioneurotischen Blutung auch nicht der geringste Zweifel sein kann. Den zweiten Grund, zu dieser Sache das Wort zu ergreifen, finde ich darin, dass ich vielen hierher gehörigen Meinungen Israel's schon vor Jahresfrist nachdrücklich entgegengetreten bin, nämlich in einem kritischen Bericht in der „Therapie der Gegenwart", den Herr Israel seinerseits in seiner „Chirurgischen Klinik der Nierenkrankheiten" scharf angegriffen hat. In meinem damaligen Bericht glaube ich vieles von dem, was Herr Senator gesagt hat, schon ausgesprochen und manche der heutigen Bemerkungen des Herrn Israel schon widerlegt zu haben. Es gereicht mir zur grossen Genugthuung, dass Herr Professor Pel in seinem auch von Herrn Senator erwähnten Aufsatz in vielen Punkten sich meiner Meinung angeschlossen hat. Mir scheint es, dass Herr Israel sich heute in Bezug auf die chirurgische Indikation viel vorsichtiger ausgesprochen hat, als bei früheren Gelegenheiten. Wenn er heute an seine Gegner und Freunde die Mahnung richtet, sie sollen ihn nicht missverstehen, er hätte niemals von Morbus Brightii, nur immer von Nephritis gesprochen, so möchte ich glauben, dass das ein Spiel mit Worten ist. Wenn es Herrn Israel gut scheint, dass der Fall als nicht operativ anzusehen ist, so nennt er ihn Morbus Brightii, und wenn er ihn für operirbar hält, nennt er ihn Nephritis.*) Aber auf den wirklichen Unterschied zwischen Morbus Brightii und Nephritis ist er garnicht eingegangen. Für uns bedeutet Morbus Brightii das Krankheitsbild von Hydrops und Albuminurie, welches durch diffuse progrediente Nierenentzündung verursacht wird. Aber ehe es zu Hydrops und Albuminurie kommt, muss geringe Ausdehnung der sich entwickelnden Entzündung vorausgehen — und also kann man von keinem in der Niere gefundenen entzündlichen Prozesse sagen, ob er nicht künftig zu Hydrops und Albuminurie führen wird, also in Wirklichkeit schon zum Morbus Brightii gehört. Ausgeschlossen

*) Israel spricht in seiner Arbeit die Hoffnung aus, „dass es den Chirurgen beschieden sein wird, bei der Therapie mancher Nephritisfälle, denen die innere Medizin machtlos gegenübersteht, mit Vorteil einzugreifen".

von der Kategorie des Morbus Brightii sind nur die lokalisierten Nierenerkrankungen, welche in ihrem Verlaufe niemals zu Hydrops und Albuminurie führen, also die Tuberkulose, die Kalkulose, die Geschwülste. Herr Israel hat den Ausdruck Morbus Brightii vielleicht nicht gebraucht, aber es kann doch kein Zufall sein, dass sich nach seiner Arbeit in weiten Kreisen die Meinung bildete, der Morbus Brightii wäre nun operativ zu behandeln. So hat die letzte niederländische Naturforscherversammlung sich über die Frage der chirurgischen Behandlung des Morbus Brightii einen Bericht erstatten lassen, und in der Uebersicht über die Fortschritte des letzten Jahres im „Lancet" finde ich die Angabe, dass die Chirurgen nun auch an die Operation des Morbus Brightii herangingen. Wir wollen auch nicht vergessen, dass die historische Entwickelung doch etwas anders war, als Herr Israel vorträgt. Vor 15 Jahren hat Harrison in London drei Fälle bekanntgegeben, in denen Morbus Brightii durch Operation geheilt worden ist. Ein Patient begann nach Ablauf des Scharlachs unter gleichzeitiger Albuminurie und Cylindrurie von neuem zu fiebern während gleichzeitig heftige Schmerzen in der Lumbalgegend bestanden, so dass die Diagnose auf Abscess gestellt wurde. Zur Ueberraschung des Chirurgen zeigte die Operation eine reguläre Scharlachnephritis, die denn auch trotz der Operation heilte. Auch die beiden anderen von Harrison operierten Fälle müssen als Morbus Brightii bezeichnet werden; in keinem derselben ist der Beweis geführt, dass es die Operation war, die die Heilung herbeigeführt hat. In der That hat auch Harrison keine Nachahmer gefunden, bis Israel's Arbeit die Operationsfrage wieder aufs Tapet gebracht hat. Von Harrison rührt auch die nach meiner Meinung falsche Hypothese her, dass die Operation durch Entspannung heilend wirke. Ich glaube, dass die Spannungsverhältnisse bei Morbus Brightii eine verhältnissmässig geringe Rolle spielen; die Gefahr, die kein Chirurg beeinflussen kann, liegt in den Veränderungen der Nierenzellen, welche ihre Funktion herabsetzen, die qualitative und quantitative Beschränkung der Sekretion kann durch einen operativen Eingriff höchstens verschlimmert werden. Ob es eine einseitige Nephritis giebt, diese Frage ist wohl noch nicht endgiltig zu entscheiden. Man hat ja in einigen Fällen nach Herausnahme einer entzündlich veränderten Niere später den Urin normal gefunden. Aber daraus ist noch nicht der Schluss zu ziehen, dass die zweite Niere normal ist. Es bleibt immer noch die Möglichkeit offen, dass sich im Lauf der Jahre hier Entzündung entwickelt. Jedenfalls sind die Aussichten eines solchen Patienten weit schlechter, wenn er nur noch eine Niere übrig hat. Ich halte es nicht für unmöglich, dass es Fälle giebt, die lange Zeit einseitig entzündet bleiben. Ob aber dem Patienten durch Herausnahme der einen entzündeten Niere ein wesentlicher Dienst geschieht, das ist das, was ich als fraglich betrachte. Doch, die Nieren sind in vielen Fällen exstirpiert worden! Dass aber durch blosse Spaltung der entzündliche Prozess verändert wird, dass durch dieselbe der durch hämatogene Gifte verursachte Entzündungsprozess aufhört, dafür liegt nicht der geringste Beweis vor. Noch ein Wort über die Kongestionen als Ursache von Kolik und Blutung. Herr Israel hat ja immer das Bestreben, an Stelle der neuropatischen Veränderungen die kongestiven zu setzen. Er geht soweit, dass er in einem Falle, wo er gar nichts findet, annimmt, dass eine rheumatische Kongestion wahrscheinlich bestanden haben müsse. Ich meinerseits lege den grössten Wert auf die Konstatierung von Herrn Senator, dass die Nieren bei den Operationen schlaff und weich gefunden worden sind; ich glaube wirklich, dass damit jedem operativen Eingriff, der sich auf die Kongestion als Ursache stützt, der Boden entzogen ist. Denn wenn Herr Israel heute sagt: ja die Kongestion ist eben etwas vorübergehendes; wenn man sie bei der Operation nicht findet, so kann sie doch vorher bestanden haben — so antworte ich: wenn die Kongestion von selbst verschwinden kann, brauche ich doch ihretwegen keine Operation mehr vorzunehmen. Herr Israel sagt weiter, auch bei akuter Nephritis mache die Kongestion Koliken. Nein, das möchte ich mit aller Bestimmtheit auf Grund meiner eigenen Erfahrung in Abrede stellen. Bei akutem Morbus Brightii kommen gewöhnlich keine Koliken vor, sondern ich glaube, wenn bei akuter Nephritis eine Kolik vorkommt, muss noch ein besonderer Faktor vorhanden sein, und für den sehe ich eben eine besondere Disposition der Nierennerven an. Auch die entzündlichen Herde, die Herr Israel in seinen operierten Fällen gefunden hat, kann ich nicht als Ursache von Schmerz und Blutung anerkennen; höchstens verursachen die entzündlichen Herde die Nervenreizungen, die zu Schmerz und Blutung führen. Herr Israel sagt, das ist egal; die entzündlichen Herde sind das Primäre, die Nervenreizungen sind Nebensache. Aber Herr Israel vergisst, dass die entzündlichen Herde dauernd sind, Koliken und Blutungen aber vorübergehend, also durch eine vorübergehende Ursache veranlasst. Die Operation kann die entzündlichen Herde bestimmt nicht beeinflussen. Herr Israel meint die Kongestionen zum Verschwinden zu bringen, aber es ist ihm ja bewiesen, dass die Kongestionen zur Zeit der Operation nicht vorhanden waren. Herr Israel darf doch die zahlreichen Fälle nicht ignorieren, die ohne

Operation zur Heilung gelangt sind. Ich habe vor sechs Jahren den Fall eines Mannes publiziert, welcher so schwere Massenblutungen der Niere hatte, dass er Herrn Israel unzweifelhaft operationsreif geschienen wäre. Der Mann ist durch Hydrotherapie etc. geheilt worden und ist heute noch gesund. Eine Reihe ähnlicher Fälle haben einige ärztliche Praktiker im letzten Jahrgang der Therapie der Gegenwart bekannt gegeben. — Es ist ja möglich, dass in meinem Falle auch entzündliche Herde in der Niere vorhanden waren; aber jedenfalls sind dieselben jetzt sechs Jahre latent. Man darf doch auch nicht vergessen, dass die Operation, deren Wirkungsweise so zweifelhaft ist, ihre grossen Gefahren hat. Herr Israel hat doch selbst unter 14 Operierten 3 Todesfälle erlebt, das sind 21 % Mortalität. Wer weiss, wenn mein Patient vor sechs Jahren operiert worden wäre, ob er nicht auch unter den Toten gewesen wäre! Ja, meine Herren, das ist doch eine sehr ernsthafte Sache. Man darf doch nicht operieren, bloss weil die Operation ein gutes Resultat verspricht, sondern man darf nur dann operieren, wenn die Operation unabwendbar ist, wenn man keine Chancen hat, ohne Operation die Heilung herbeizuführen! Uns von der inneren Medizin steht es jedenfalls zu, den operativen Eingriff so lange wie möglich hinauszuzögern und dazu beizutragen, dass die Natur die Heilung herbeiführe. Ich könnte noch mehreres aus Herrn Israel's Darlegungen bekämpfen, aber ich darf wohl Herrn Geh.-Rat Senator nicht alles vorwegnehmen. Nur ein Wort will ich noch über die Bedeutung der hyalinen Zylinder sagen. Herr Israel hält sie für ein Zeichen von Nephritis, in einzelnen Fällen ausschlaggebend für die chirurgische Indikation. Nach meinen Erfahrungen bedeuten Zylinder ohne Eiweiss keine Nephritis oder doch nur die leichteste Form von Nierenreizung, die ohne weiteres von selbst heilt. Bei den zahlreichen Urinuntersuchungen, die ich im Laboratorium des Instituts für medizinische Diagnostik ausgeführt habe, habe ich oft Zylinder bei höherem Indikangehalt des Urins, namentlich bei Darmkatarrhen, gefunden, oft auch bei Perityphlitis, oft bei hohem Zuckergehalt; oft auch bei Gesundenden und bei Kranken mit Nierensteinen nach Vibrationsmassage der Nieren.*) Aber Nephritis, glaube ich, darf man daraus nicht diagnostizieren, ebensowenig aus dem vereinzelten Vorkommen roter Blutkörperchen, deren Bedeutung Herr Israel nach meiner Meinung auch überschätzt. Zum Schluss möchte ich meinen Standpunkt so präzisieren: Ich halte die Nierenspaltung für indiziert bei Anurie, welche durch Schwellungszustände der Niere bedingt ist (z. B. bei septischer Nephritis). Rückhaltlos erkenne ich das grosse Verdienst Israel's um die Einführung dieser Operation an. Viel zurückhaltender bin ich in der Beurteilung der Operation bei Anurie, die bei akutem Morbus Brightii, z. B. Scharlachnephritis, eintritt. Vorläufig kann ich kaum glauben, dass die wirkliche Gefahr dieser Nephritis, die in der Degeneration des Parenchyms liegt, durch die Operation zu beeinflussen ist. Bei anderen Formen von Morbus Brigthii scheint eine jede Nierenoperation contraindiziert, sie kann wesentlich schaden, die Möglichkeit eines Nutzens ersehe ich nicht. In Bezug auf Koliken und Blutungen muss ich trotz Herrn Israel bei meinem früheren Standpunkte bleiben. Die Nierenspaltung darf erst in Frage kommen, wenn alle Mittel der inneren Medizin erschöpft sind und wenn drohende Verblutung oder dauernd unerträgliche Schmerzen die Operation unvermeidbar erscheinen lassen.

*) Herr Dr. Kowarsky vom Institut für medizinische Diagnostik teilt mir mit, dass er Zylinder ohne Eiweiss oft im Harn während Quecksilberkuren gefunden habe.

Ueber wissenschaftliche Hydrotherapie und „Wasserkuren“.

Von Generalstabsarzt z. D. Dr. v. Vogl.

Vorgetragen im Aerztlichen Verein München am 17. IV. und 13. XI. 1901.

(Cf. Münch. med. Wochenschr. 1902, 3 u. 4.)

(Fortsetzung und Schluss.)

Soll ich nun selbst das Ergebnis aus diesen meinen Mitteilungen zusammenfassen, so möchte ich es dahin feststellen, dass der Schwerpunkt der Hydrotherapie akuter Krankheiten in der Mässigung der Erscheinungen und in der Fernhaltung von Ausschreitungen und Komplikationen durch möglichst frühe Einleitung und konsequente Durchführung, d. h. in der Prophylaxe gelegen ist.

„Das ist also der langen Rede kurzer Sinn“, mag man wohl hier einwerfen, und ich habe nichts dagegen, wenn nur der Sinn als richtig anerkannt wird. —

Wir wissen in den wenigsten Fällen, wann Tuberkulose begonnen hat und wann sie gegebenen Falls sicher als geheilt zu erachten ist; der militärärztlichen Erfahrung ist ganz verlässig zu entnehmen, dass der Anfang der Tuberkulose der Wehrpflichtigen auf unbestimmbare Zeit, meist in die früheste Kindheit zurückzuverlegen ist. Mag man nun den Zustand bis zur manifesten Erkrankung familiär ererbte oder erworbene Disposition, phthisischen Habitus, Inkubation, Skrophulo-Tuberkulose oder latente Tuberkulose nennen, er führt eher als nicht zur manifesten Tuberkulose und muss an sich schon zum Gegenstande hygienischer Fürsorge und ärztlicher Be-

handlung gemacht werden, wenn man die Tuberkulose als Volkskrankheit nach dem richtigen „Principiis obsta“ beseitigen will. Die Heilung eines solchen Zustandes ist gleichwertig der Heilung einer manifesten Tuberkulose, deren energische Bekämpfung in Heilstätten damit durchaus nicht abgelehnt werden will.

Alles, was einem solchen Kandidaten der Tuberkulose zuzuwenden ist, kann nur den Charakter der Prophylaxe haben, d. h. auf Abwehr gegen eindringende oder schon eingedrungene Krankheitskeime abzielen, und was prophylaktisch bethätigt werden kann, lässt sich in den Begriff „Kräftigung und Abhärtung“ fassen; diese aber sind durch nichts ergiebiger und verlässiger zu erreichen, als durch den thermischen und mechanischen Reiz der Kaltwasseranwendung.

Schon Brehmer hat in seiner Freiluftbehandlung der Hydrotherapie eine gewichtige Rolle zugewiesen und einen grossen Teil seiner Erfolge gedankt; jetzt, wo die Wirkungen des Wassers besser gekannt und verstanden sind, sollte diese Rolle keine untergeordnete werden. Der Kältereiz wirkt anregend auf Funktion und Ernährung sämtlicher Organe; im besondern steigert er den Tonus des geschwächten (kleinen?) Herzens und der zartwandigen Blutgefässe, sowie den Blutdruck; die Atemmuskeln und mit ihnen der Brustkorb werden besser entwickelt und dies ist schon eine mehr kurative Leistung; ebenso wird die Gesamternährung gehoben; die Abhärtung soll Schutz geben gegen die schädigenden Einflüsse der kalten Luft; sie wird angestrebt durch Herabsetzung der Erregbarkeit der Hautnerven, durch Uebung der Wärmeregulierung mittels des flüchtigen Kältereizes des Wassers und bedeutet Fernhaltung der Katarrhe, dieser schlimmen Etappen im Entwicklungsgang der Tuberkulose. Gewiss hat der Kältereiz der Luft, wie er in hochgelegenen Winterkurorten und auch in der Freiluftbehandlung tiefer gelegener Sanatorien als Heilfaktor gepriesen wird, abhärtende Wirkung, aber er ist nicht jedermann zugängig und in der Verwendung nicht so individuell abstufbar, wie der Kältereiz des Wassers; dieser kann das Höhenklima ersetzen und als Einleitung für die Freiluftbehandlung die „Abhärtung“ festigen; so wird dem Kranken in der Anstalt früher und ergiebiger der Vollgenuss der freien Luft im Winter ermöglicht, ohne Katarrhe gewärtigen zu müssen.

Die Kälteanwendung besteht am geeignetsten aus täglichen Teilwaschungen, d. h. Schwamm- oder Loofah- oder Handtuch-Abwaschungen eines Körperteiles nach dem anderen, zuerst mit Wasser von Zimmertemperatur (18—20° C.), dann, nach wenigen Tagen schon, mit Wasser aus der Leitung (12° C.), immer aus der Bettwärme heraus, flüchtig und unter Auflegen einer kalten Kompresse auf den Kopf. Dies ist die einfachste Vornahme zur Abhärtung im Hause. In der Anstalt können sogen. Ganzabreibungen, Abklatschungen oder auch wechselwarme Regenbrausen zur Anwendung kommen. Die Reaktion nach allen diesen Vornahmen wird bei noch Kräftigeren durch Bewegung, bei Schwächeren durch Bettwärme gefördert.

Der Abhärtung sind überdies strenge Rücksichten geboten auf die hier so häufige Blutleere und Herzschwäche (Erethismus), welche die Reaktionsfähigkeit des Kranken ausserordentlich alterieren; es muss hier gegebenen Falls der Kälteanwendung Wärmeanstauung oder -Zufuhr (Einpackung oder Heissluftbad) vorangehen und die Dosierung des Kältereizes ärztlich festgestellt bezw. überwacht werden; es darf nicht mehr Wärme entzogen werden, als angestaut oder zugeführt worden ist.

Mit der Feststellung der Tuberkulose — mit und ohne Bazillennachweis — tritt die Indikation der Abhärtung durch allgemeine Kälteanwendungen mehr zurück; es wird mehr der örtliche Krankheitsvorgang der Angriffspunkt der hydriatischen Anwendung; die Lokaltherapie kann mit Erfolg auch häuslich durchgeführt werden, wird aber die schönsten Erfolge haben in Verbindung mit der Freiluftbehandlung.

Es ist experimentell erwiesen, dass örtlich auf die Körperoberfläche applizierte Kälte nicht bloss temperaturerniedrigend in die Tiefe wirkt, sondern auch auf dem Wege der Innervation und des Blutstromes die unterliegenden Organe in ihrer Funktion und ihrem Gewebe günstig beeinflusst. So kann und wird also auch eine Kälteanwendung auf die oberen Partien der Brust das anämische Ansiedelungsgebiet der pathogenen Keime in den Lungen, besonders deren Spitzen durch Steigerung des Zu- und Abflusses, durch bessere Durchströmung in dem Sinne umstimmen, dass den Eindringlingen für Weiterentwicklung und Verbreitung ungünstigere Bedingungen geschaffen und endlich ein Damm gesetzt wird — also dasselbe, was bei Spontanheilung sich vollzieht und bei jeder Therapie als Ziel angestrebt wird, das ist ein Stillstand der Krankheit.

Den wohl bekannten und bewährten Kreuzbinden Winternitz' fällt diese Aufgabe der örtlichen Einwirkung zu: es sind dies zwei 2,5 m lange und 0,4 m breite Leinenbinden, von denen die eine in kaltes (12° C.) Wasser getaucht und gut ausgerungen kreuzweise über beide Schultern und unter den Achseln quer über die Brust angelegt wird und die zweite trocken als gut abschliessende Decke darüber zu liegen kommt.

Unter diesem Umschlage wird eine reaktivwarme Dunstschicht erzeugt, welche ebenso wie der Primärreiz der Kälte seine Tiefenwirkung äussert; durch Erneuerung dieses „erregenden" Umschlages früh und abends und nach Bedarf noch mehrmals unter tags werden nach Winternitz' Vorstellung und Darlegung die Lungen und namentlich ihre Spitzen in ein „Treibhausverhältnis" versetzt, unter welchem die angestrebten Heilvorgänge sich vollziehen können; durch zeitgemässe Verbindung mit dem „Herzschlauche" werden diese mächtig gefördert (Hebung der Herzkraft).

So einfach die Sache sich darstellt, so ernst ist sie zu nehmen und so wenig ist ihr Nutzen zu unterschätzen; er ist im physikalischen Befunde nachweisbar und zu verfolgen; die Wirkung dieser Lokaltherapie wird durch die Liegekur gewiss beträchtlich erhöht und dürfte in einer zeitlich richtig bemessenen Autotransfusionslage (Jacoby) noch eine weitere Unterstützung finden.

Es wird zwar nie an Fällen mangeln, welche aller Therapie zum Trotz unaufhaltsam dem Untergange zueilen, aber man kann doch nicht absprechen, dass die Aëro-Diätotherapie sich der allgemeinen und örtlichen Leistungen der Hydrotherapie nicht entschlagen darf. Diese ist ihr aktiver Bundesgenosse, welcher Sekundärinfektion, also Fieber, abzuhalten berufen und befähigt ist.

Die symptomatische Behandlung findet in der Hydrotherapie eine Fülle nutzbringender Vornahmen:

Mässiges und ganz kurz dauerndes Fieber geht hier oft allen anderen Erscheinungen weit voran; es muss gesucht und, wenn gefunden, behandelt werden, denn hohe Temperatur beschleunigt den Zerfall; der Fiebernde gehört ins Bett; oft erfolgt hier sofort Entfieberung; ebenso auch bei Luftveränderung; in zahlreichen Fällen haben Tuberkulöse das Fieber verloren, sowie sie aus dem Krankensaal in unsere luftigen Baracken verlegt worden sind, und haben sofort wieder gefiebert, (um 0,5 bis 1 ° C.) bei erbetener Rückverlegung in den Saal. Eine trockene Abreibung ist ausserdem imstande, eine spontan nicht schwindende Wärmeretention zu heben, wenn nicht, so vermag eine kalte Teilwaschung (abends) sofort oder nach Wiederholung am folgenden Tage, oft dauernde Entfieberung zu machen; auch Fächerdouchen, von kundiger Hand ausgeführt. Das hektische Fieber wird mitunter noch durch kalte Einpackung unter nötigen Kautelen, innerhalb 1 Stunde 4 mal gewechselt, mit Erfolg bekämpft, wo die kalten Abwaschungen (abendlich) mit energischem mechanischen Reiz (Frottieren) das Fieber unbeeinflusst lassen. Mit dem Fieber zessieren auch die Morgenschweisse, soweit sie damit zusammenhängen. Ausserdem wirkt auf den schwitzenden, durch eine schlimme Nacht erschöpften Kranken nichts erquickender, als morgens eine kalte Körperwaschung mit trockener Abreibung; Atropin wird unentbehrlich, wo Kälteprozeduren nicht mehr zulässig sind.

Der Einfluss der Hydrotherapie auf Lungenblutung ist vor allem ein prophylaktischer: Die abhärtenden Vornahmen tonisieren die Gefässe und die konstant getragenen Kreuzbinden fördern den Kreislauf der Lunge und lassen es nicht zur Stase kommen, der häufigsten Ursache der Blutung; ist eine solche durch Zerreissung eines grösseren Gefässes zu stande gekommen, so wird ein Eisschlauch an Stelle der Blutung, im Verein mit psychischer und physischer Ruhe, Darreichung von Kodein, Morphium, die Thrombenbildung fördern. Die schlimmen diarrhoischen Entleerungen werden durch einen Priessnitzumschlag und andere, den Abdominalkreislauf mächtig beeinflussende Vornahmen viel zuverlässiger und nachhaltiger beseitigt, als durch die bald erschöpfte Wirkung der Opiate, Tannate und anderer antidiarrhoischer Mittel, als Kolombo, Naphthol etc., auf welche aber immerhin nicht ganz verzichtet werden kann. —

Die Ergebnisse der exakten Forschung Winternitz' und seiner Schüler Pospischil, Strasser, Buxbaum u. a. über den Einfluss des thermischen Reizes des Wassers auf den Kreislauf sind es vor allem gewesen, welche der Hydrotherapie ihre heutige Stellung errungen haben; schon im Jahre 1898 konnte Nothnagel in Wien sich dahin äussern, dass vielleicht kaum ein paar Jahre vergehen werden, bis die Methoden der Hydrotherapie allgemein so weit ausgebildet sein werden, dass man die Herzkranken mit Erfolg in Kaltwasserheilanstalten schicken werde.

Nunmehr liegen die leitenden Sätze dieser Therapie vor, wenn auch nicht ganz abgeschlossen, doch reif zur Aufnahme und Einführung in die Praxis.

Die Herzthätigkeit ist der Hydrotherapie auf zwei Wegen zugängig: man kann direkt durch Kältereiz (nur dieser und nicht auch der Wärmereiz kommt hier zunächst in Betracht) an Ort und Stelle, an der Herzgegend sowohl als auch an der Stelle der nervösen Zentren, im Nacken die Herzaktion anregen, also analog wirken mit den pharmazeutischen „Herzmitteln". Die indirekte Einwirkung der Kälte auf das Herz hat ihren Angriffspunkt in der Gesamtoberfläche des Körpers, in deren sensiblen Nerven und Gefässnerven, von wo aus auf dem Wege des Reflexes in der Blutbahn der Zentralapparat des Kreislaufs beeinflusst wird, in Analogie mit den „Vasomotorenmitteln";

keines dieser wirkt so sicher und so abstufbar, wie der Kältereiz des Wassers.

Störung der Herzarbeit, insbesonders mangelhafte Blutverteilung, sind das eigentliche Wesen der Herzkrankheiten und das Objekt der Therapie.

Es handelt sich darum, die Leistungsfähigkeit des Herzens zu erhöhen für den Ausgleich der hämostatischen Störung; man kann das Herz kräftigen durch Anregung zu grösserer Arbeit, durch Herausforderung seiner Reservekraft im Sinne einer Gymnastik: Kräftigung durch Uebung, oder man kann die Aufgabe des Herzens vermindern durch Förderung des peripheren Kreislaufs, durch Beseitigung der Stromhindernisse — das ist die Kräftigung durch Schonung.

Auf dieser heutigen Grundlage der diätetisch-hygienischen und pharmazeutischen Behandlung muss sich auch die Hydrotherapie der Herzkrankheiten bewegen. Die Einwirkung auf die Gesamtoberfläche des Körpers in Form von kalten Ganzwaschungen, Wicklungen, Douchen, Voll- und Halbbädern etc. hat als Primäraffekt eine mächtige Zusammenziehung der Gefässe des betroffenen und nächstgelegenen tieferen Gebietes und reflektorisch auch der grossen Gefässe des Abdomens; durch die Einengung des Stromgebietes werden grosse Blutmengen verdrängt und so dem Herzen temporär Widerstände bereitet.

Diesem das Herz belastenden Primäreffekt des Kältereizes bei einer Allgemeinanwendung folgt als Sekundäreffekt eine mächtige Erweiterung der betroffenen Hautgefässe; es ist dies der Vorgang, mit dem die Hydrotherapie eigentlich arbeitet, die Reaktion; sie ist begleitet von Rötung und Erwärmung der Haut und, was das Wichtigste für das Verständnis ihrer Bedeutung und Wirkung ist, von einer lebhaften Steigerung der Zirkulation in den erweiterten Gefässen; wenn man bedenkt, dass hier fast die Hälfte der Gesamtblutmenge Aufnahme finden kann und durch die selbständige Kontraktilität der Gefässe (Hautherz nach Hutchinson) in seinem Strome beschleunigt wird, so wird der ansaugende, das Herz entlastende Effekt in seinem ganzen Umfang ersichtlich; zeitgemässe Wiederholung solcher Reaktionen bringt thatsächlich Schonung für das Herz.

Also beim Primäreffekt einer allgemeinen Kälteanwendung muss das Herz, beim Sekundäreffekt kann es mehr arbeiten!

Die Vornahmen, welche auf eine direkte Beeinflussung des Herzens abzielen, bestehen vor allem in Auflegen eines Herzbeutels oder besser eines von 10 ° C. kaltem Wasser durchströmten, flächenförmig zusammengefügten Gummischlauches auf die Herz- oder Nackengegend als sogen. Herz- oder Nackenschlauch. Immer muss eine entsprechend grosse nasse Kompresse als Unterlage dienen und die Dauer der Anwendung von Fall zu Fall, von 1—2 Stunden täglich bis zur Permanenz, bestimmt werden.

Diese örtliche Kälteanwendung steht mit ihrer Wirkung zwischen Uebung und Schonung; das Herz wird ohne Belastung und Entlastung zur gesteigerten Thätigkeit angeregt; es füllt und entleert sich besser und passt sich so der erhöhten Aufgabe an, wie solche durch einen Defekt im Klappenapparat etc. gegeben ist; es wird das erreicht, was man als „Kompensation“ von einem „Herzmittel“ verlangt.

Winternitz hat diese Wirkung erkannt und erprobt und die örtliche Kälteanwendung durch den „Herzschlauch“ der Digitalis gleichgeschätzt: er findet sie überall da am Platze, wo die Herzkraft anfängt, nachzulassen und ihre Indikation erst abgeschlossen mit der vollendeten Degeneration des Herzmuskels. Ihr Versagen ist für Winternitz diagnostisch und prognostisch von grosser Bedeutung.

Die Beeinflussung der Herzarbeit durch den Nackenschlauch fällt mit der Wirkung des Herzschlauches zusammen; sie kommt besonders zur Geltung bei Tachykardie durch Innervationsstörung; Beschleunigung des Pulses und Arrhythmie bei organischen Fehlern hat im Herzschlauch den verlässigsten Regulator.

Die Allgemeinanwendungen, also Waschung des ganzen Körpers bis zu dem kalten Halbbad, haben ihre bestimmte Indikation in der jeweiligen Phase einer akuten oder chronischen Zirkulationsstörung; da wo noch die Herzarbeit genügt und Reservekraft verfügbar ist, also wo auch noch Körperbewegung (Terrainkuren etc) und Thermalsoolbäder, so weit diese mit Druckerhöhung verbunden sind, zulässig und zweckentsprechend sind, wird man auch die Uebung, d. h. die Anwendungen mit starkem Primäreffekt zur Geltung bringen dürfen; ebenso wird, wenn in schonender Behandlung sich eine befriedigende Anpassung der Herzkraft an das Hindernis bereits etabliert hat, der errungene Zustand durch massvolle, aber zielbewusste Prozeduren (Ganzwaschungen, Halbbäder, Douchen etc.) festgehalten werden dürfen.

Aber überall, wo Schonung geboten ist, und dies gilt wohl als die Regel, muss der Sekundäreffekt des Kältereizes, die Reaktion, herangezogen werden; nun ist diese allerdings ohne den belastenden Primäreffekt einer Allgemeinanwendung nicht zu erreichen, vielmehr um so ergiebiger und wirkungsreicher, je intensiver der Primäreffekt gewesen ist und gerade dieser kann, wie ebe

erwähnt, durch den zentripetalen Anprall der Blutsäule und reflektorisch das schwache Herz überanstrengen und gefährden.

Um nun gleichwohl bei sogen. unwillkommener oder gestörter Kompensation eine solche Reaktion zu erreichen und zu verwerten, hat die Winternitz'sche Schule in tiefsinniger Verwendung der sogen. Teilwaschung ein Verfahren erdacht, wobei sie die unerlässlichen Primäreffekte des Kältereizes in zeitliche und örtliche Einzeleffekte so verteilt, dass immer ein Körperteil nach dem andern der Waschung (10 ° C.) unterzogen wird und an einem fest geriebenen und sofort gut bedeckten Körperteil, z. B. der linken Oberextremität schon die Reaktion eingetreten ist, wenn an dem andern eben erst die kalte Waschung beginnt, d. h. der Primäreffekt des Kältereizes ausgelöst wird u. s. f. So wird durch viele energische, aber räumlich beschränkte und dadurch weniger belastende Primäreffekte eine vollkommene mehrstündige Reaktion auf der Gesamtoberfläche des Körpers zu stande gebracht, gerade so, wie sie auf eine kalte Ganzwaschung, Wicklung, Halbbad erfolgt. Dieses Verfahren, in methodischer Wiederholung die beste Schonung für das Herz, trägt das Gepräge der modernen Hydrotherapie: Energie und Vorsicht, und ist durch seine physiologische Begründung und seine praktische Einfachheit gewiss dazu angethan, Vertrauen zu erwecken.

Gleichzeitig mit, vor und nach diesen Vornahmen, den täglichen Teilwaschungen, häuslich ganz leicht durchführbar, kann auch kürzer oder länger der Herzschlauch seine Anwendung finden.

Die Hilfsmittel der Hydrotherapie werden in Behandlung der Herzkrankheiten den Arzt jedenfalls befriedigen, ohne jedoch die unschätzbaren pharmazeutischen Herzmittel, im besonderen die Digitalis und einige Stimulantien auszuschliessen.

Die hydriatrischen Vornahmen, also hier die Teilwaschung und der Herzschlauch, sind schon frühzeitig, bei den ersten Anzeichen der Störung der Kompensation, ohne jeden Nachteil und mit sichtlichem Erfolg, anwendbar, sie können die Anwendung der Digitalis für eine erstere, vielleicht vitale Indikation zurückstellen und können endlich, besonders der Herzschlauch, noch Wirkungen entfalten, wo das Herz auf Digitalis schon nicht mehr reagirt. Ueberdies sind sie befähigt, durch ihre reaktive Gefässerweiterung bei gleichzeitiger Darreichung der Digitalis deren gefassverengenden Wirkung zu begegnen und so deren länger fortgesetzten Gebrauch zu gestatten, d. h. deren Wirksamkeit in der Dauer auszudehnen, ohne Kumulation oder Digitalismus gewärtigen zu müssen. Eine unterstützende Wirkung vorsichtiger hydriatrischer Vornahmen soll sich besonders auch in der Steigerung und Regulierung der diuretischen Wirkung des Kalomel bei Transsudationen unzweideutig zu erkennen geben, ebenso wie auch die Mitteilung Heubner's, dass die Heilergebnisse der Serotherapie durch die Verbindung mit Hydrotherapie wesentlich verbessert worden sind, in höchstem Masse beachtenswert erscheint.

Die Leistungen der Hydrotherapie auf dem Gebiete der Erkrankungen des Nervensystems, Stoffwechsels und Bewegungsapparates sind, zum grössten Teile wenigstens, an eine spezialfachliche Anstaltsbehandlung gebunden und somit auch einer Besprechung von dieser Stelle entzogen.

Ueber die endonasale Behandlung der Dysmenorrhoe. Vortrag, gehalten in der medizinischen Sektion für vaterländische Kultur zu Breslau, 21. 2. 1902. Von Dr. Ephraim. (Cf. Allg. med. Ctrl.-Ztg., 8. 3. 1902.)

Hack hat zuerst vor 20 Jahren auf die Beziehungen von Neurosen zu Reizungen der Nasenschleimhaut hingewiesen. Später sucht er nun alle möglichen Neurosen als Reflex-Neurosen mit der Nasenschleimhaut in Verbindung zu bringen; die Reaktion, die nahezu jegliche Beziehungen hier leugnete, blieb nicht aus. Zuletzt hat 1897 Fliess in einer ausführlichen Monographie hierüber geschrieben, und namentlich im weiteren auf die Beziehungen zwischen „Genitalien und Nase" hingewiesen. Zunächst schwillt die Nasenschleimhaut bei der Menstruation an und wird empfindlicher, und zwar besonders am vorderen Ende der unteren Muschel und am Tuberkulum Septi, Stellen, die reich an Drüsen und Schwellgeweben sind. Cocainisierung dieser Stellen, „Genitalstellen", bringt Schmerzen bei der Periode zum Schwinden. Dysmenorrhoe, durch Stenose bedingt (die Schmerzen hören nach Auftritt von Blut auf), sind von der Nase nicht zu beeinflussen. Einige Bestätigung fanden die Fliess'schen Angaben durch Koblanck, 1900. Aetzung dieser Stellen soll dauernd die Dysmenorrhoe beseitigen. Pathologische Zustände der Genitalien ändern nichts an der günstigen Wirkung der Cocainisierung resp. Aetzung der Genitalstellen. Schiff und Chrobak in Wien bestätigten ebenfalls die Fliess'schen Angaben.

E. hat unter 24 Frauen mit Dysmenorrhoe 18 mal durch die Fliess'sche Methode gute Resultate gehabt. 3—5 Minuten nach der Cocainisierung waren die Genitalschmerzen für mehrere Stunden beseitigt. Nur ist es nötig, die oben bezeichneten „Genitalstellen" wirklich und wirksam durch Cocain unempfindlich zu machen.

Referent hat darauf hingewiesen, dass durch Nasenmasesage ähnlichs zu erreichen ist.!

Zur Geschichte der Massage. In der Berl. medizin. Gesellschaft (Sitzung vom 6. 11. 99) zeigt Dr. Milchner ein Relief aus dem Berl. Museum aus der Zeit Sanheribs, das eine Darstellung der Massage aus jener Zeit bietet.

M. führt weiter aus, dass im King-Fu der Chinesen sich so ausführliche Daten über Massage finden, dass der Schwede Lingg als Plagiator erscheint. Ref. meint jedoch, dass diese an sich gewiss interessanten historischen Daten die Verdienste Linggs so wenig schmälern, wie die Kaltwasserkuren der Musa die Verdienste von Priessnitz schmälern können.

Standes-Angelegenheiten.

Der grosse Ketzer in der Medizin.

Unter diesem Titel schreibt die „Neue Bayerische Landeszeitung“ vom 29. September 1902:

In der Hauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin in Karlsbad wurde bezüglich der Uebertragung des Lehrauftrags für Geschichte der Medizin an der Berliner Universität an Geheimrat Dr. Schweninger folgende Entschliessung angenommen: „Die Hauptversammlung spricht über den jüngst erfolgten Lehrauftrag für Geschichte der Medizin an einen in diesem Fach durchaus Unbewährten ihr Bedauern aus.“

Diese Erklärung ist ein trauriges Armutszeugnis für die „voraussetzungslose“ Wissenschaft. Denn wenn deren Adepten zu solchen Mitteln greifen, um einen grösseren Arzt und erfolgreicheren Kollegen lahm zu legen, dann ist es kein Wunder, wenn der Respekt vor der staatlich gewappelten Schulmedizin zusehends schwindet und das von ihr vermaledeite „Kurpfuschertum“ im Kurse steigt.

Wenn Schweninger irgend eine Professorstochter geheiratet hätte, würde wohl kein Hindernis bestehen, dass er Geschichte der Medizin vorträgt. Aber weil er im Widerspruch mit dem Professoren-Trust zum Professor ernannt worden ist, wird er trotz der allgemeinen Anerkennung seiner Kunst von neidigen und beschränkten Kollegen verfolgt, welche sich würdig an die Ketzer- und Hexenrichter früherer Zeiten anreihen.

Würde man nicht wissen, dass an den meisten Universitäten die Professoren, welche Geschichte der Medizin dozieren, keine Historiker sind, könnte man den Beschluss der genannten Gesellschaft allenfalls noch ein wenig begreiflich finden. Sie bekleiden das Fach der Geschichte der Medizin meist nur im Nebenamte, zumal nur wenige der heutigen Medizinstudenten so wissbegierig sind, die Geschichte ihrer Wissenschaft kennen zu lernen, obschon diese manche Lücke im fachlichen Wissen ausfüllen, die für einen Arzt notwendige allgemeine Bildung fördern und ihm manche geistige Anregung geben würde.

Im übrigen ist gar nicht gesagt, dass ein Lehrer Spezialist in der Geschichte sein muss, um die Geschichte der Medizin gut vorzutragen. Der hiesige Professor dieses Faches, Herr Dr. Helfreich, ist Spezialist in der Augenheilkunde, doch trägt er auch Geschichte der Medizin in sehr instruktiver Weise und besser vor als mancher Historiker und Mediziner sein Kolleg. Freilich ist Dr. Helfreich ebenso wie Dr. Schweninger aus der alten bayerischen Schule hervorgegangen, in welcher die allgemeine Bildung noch einen breiten Raum neben dem Fachstudium einnahm.

Seitdem jedoch die formalistisch-mechanische Schule nichtbayerischer Observanz obenauf gekommen ist, dominiert jene materielle Fachsimpelei, welche die ideale Erziehung und allgemeine Bildung aus den wissenschaftlichen Berufen verdrängt und einen unleidlichen abgeschlossenen Kastengeist züchtigt, der dann solche Bannbullen hervorbringt, wie die gegen Schweninger. Die Herren, welche solche Beschlüsse fassen, haben die Empfindung verloren, wie sehr sie sich vor dem gesunden Menschenverstande und der unbefangenen Bildung blamieren. Auch bedenken die Herren gar nicht, dass sie durch ihre Gehässigkeit gerade den Ultramontanen das erwünschte Material zum Kampfe wider die „vorurteilslosen“ Professoren liefern.

Personalia.

Der praktische Arzt **Dr. M. Hirschfeld** in Charlottenburg wurde zum Dozenten an der Freien Hochschule gewählt. Er hält seine Antrittsvorlesung im Berliner Rathhause am 13. Oktober d. J. über das Thema: „Erziehung zur Gesundheit“.

Kaposi †. Am. 6. 3. 1902 ist Moriz Kaposi, einer der bedeutendsten Dermatologen, im Alter von 64 Jahren gestorben.

Kaposis Hauptruhm wird wohl für alle Zeit der bleiben, dass er, entgegen der allgemeinen Strömung, in der Frage des harten und weichen Schankers Unitarier geblieben ist. Sein Lehrbuch der Haut-

krankheiten ist als das bei weitem beste aller vorhandenen bekannt. Es ist vorbildlich für alle, die nach ihm über Hautkrankheiten geschrieben, gewesen.

Umschau.

Das normale Gehen. Von Dr. G. Marinesco, Professor der medizinischen Fakultät in Bukarest. (Cf. Ueber die Gehstörungen bei Paraplegieen. Zeitschr. für diätetische u. physikal. Therapie 1902, S. 540.)

Die Physiologie der normalen Bewegungen hat für uns Aerzte ein erhöhtes Interesse bekommen, seit wir in der Uebungs-Therapie die praktischen Konsequenzen aus der Physiologie ziehen. Daher sei hier die vortreffliche Beschreibung des normalen Gehens nach Marinesco wiedergegeben:

„Den Anfang zu einem wissenschaftlichen Studium des „Gehens" machte bereits Borelli im Jahre 1680; unsere wirklichen Kenntnisse aber hierüber verdanken wir grösstenteils Marey, welcher durch die Anwendung der graphischen Methode und der Photochronographie diesem Studium ganz neue Bahnen öffnete. Ich muss noch bemerken, dass Paul Richer*) unter Mitwirkung Londes durch eine geistreiche Untersuchungsmethode diese Arbeiten in ihrer Richtigkeit bestätigt und vervollständigt hat. Ich werde aus diesem Grunde bei der Beschreibung des normalen Gehens hauptsächlich die Studien dieses Autors sowie meine persönlichen Untersuchungen zur Unterlage wählen.

Der eigentliche Grundbegriff des Gehens ist der Schritt, das Gehen ist nichts anderes als eine fortlaufende Reihe von Schritten. Was aber ist ein Schritt? Nach Littré ist es die Thätigkeit, einen Fuss vor den anderen zu setzen, um vorwärts zu kommen. Marey hat dagegen mit vollem Recht darauf aufmerksam gemacht, dass man die Definition des Schrittes erweitern und dass man in dem Worte „Schritt" die ganze Reihe von Bewegungen zusammenfassen muss, welche innerhalb des Zeitraumes zweier ähnlicher Stellungen eines und desselben Fusses ausgeführt werden, so dass also „der Schritt" in Wirklichkeit nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauch eigentlich zwei Schritten entspricht. Richer nimmt zwar die Definition Mareys an, glaubt aber die Beibehaltung des Namens „Doppelschritt" empfehlen zu dürfen, da man hierbei den Vorteil hat, bei der allgemein angewendeten Bezeichnung nicht im Ausdruck wechseln zu müssen, und hierdurch unliebsamen Irrtümern vorbeugt. Jedenfalls ist es dringend nötig, bei der Besprechung der auf Erkrankung des Nervensystems beruhenden Gehstörungen genau zwischen „einfachem Schritt" und „Doppelschritt" zu unterscheiden. Der erstere bezieht sich auf Bewegungen, welche ein Fuss macht, indem er vor den anderen gesetzt wird, um vorwärts zu kommen; der letztere umfasst die ganze Reihe von Bewegungen, welche stattfinden zwischen zwei gleichen Stellungen eines und desselben Fusses. Die verschiedenen Phasen des einfachen Schrittes sind demnach:

1. die Zeitdauer der doppelseitigen Unterstützung;
2. die Rückwärtsstellnng der Extremität;
3. der Zeitpunkt des lotrechten Pendelns der Extremität:
4. die Vorwärtsstellung der Extremität.

Die drei letzten Phasen umfassen die Zeitspanne einer einseitigen Unterstützung.

Während der Zeitdauer der doppelseitigen Unterstützung stehen beide Füsse gleichzeitig auf dem Boden; und, wie Richer sehr richtig bemerkt, berühren sie ihn niemals gleichzeitig in ihrer völligen Extensionslänge; ja man muss sagen, dass ein Fuss bei vollständiger Streckung sich nur selten fest auf den Boden stützt, während der andere die Unterlage, wenn auch noch so leicht, berührt.

Diese Eigentümlichkeit ist, wie wir später sehen werden, von grosser Bedeutung bei der Betrachtung der Gehstörungen bei der Paraplegie. Während der Zeitdauer der beiderseitigen Unterstützung ruht der Körper auf dem Hacken des vorwärts gestellten und auf der Spitze des rückwärts gestellten Fusses; das rückwärts stehende Bein ist leicht gebeugt. Was das vorwärts gestellte Bein anbetrifft, so bemerkt Richer hierzu, dass es ebenfalls gebeugt sei, indess in einem weniger deutlichen Masse ausgeprägt.

Mit der Rückwärtsstellung der Extremität beginnt die Zeitdauer der einseitigen Unterstützung. Wir betrachten zunächst das vorwärts gestellte „Stützbein", dann das rückwärts gestellte „Hangbein". In demselben Augenblick, wo die Rückwärtsstellung beginnt, neigt sich der Unterschenkel, welcher soeben noch unterstützt war. Gleichzeitig richtet sich das Steigbein mehr und mehr auf, so dass es sich in vollständiger Streckung befindet, sobald es die lotrechte Stellung erreicht hat; diese Streckung besteht während der ganzen Dauer der Vorwärtssetzung des Beines, um erst ganz am Ende der Bewegung nachzulassen. Das nach hinten stehende Hangbein beugt sich mehr und mehr während der ganzen Dauer seiner Rückwärtsstellung; die Beugung vermindert sich im

*) Paul Richer, Der Mensch und seine Bewegungen. Physiologie für Künstler. Paris 1895. (Physiologte artistique de l'homme en mouvement. Paris 1895.)

Augenblick des lotrechten Pendelns und während seiner Bewegung nach vorn; am Schlusse dieses Bewegungsaktes kommt die Extremität in Streckung an, um von neuem die Rolle des unterstützten Beines zu übernehmen. Im Augenblick des Senkrechtstehens ist das Stützbein ausgestreckt, während das frei pendelnde gebeugt ist.

Die Bewegungen des Rumpfes beim normalen Gehen, wie sie von Richer sehr genau untersucht wurden, sind zahlreich; indess will ich hier nur zwei aufzählen, da sie in Rücksicht auf das Studium der Paraplegie ein berechtigtes Interesse verdienen.

Wenn man die Achse des Rumpfes bei den verschiedenen Phasen des Gehens betrachtet, so sieht man, dass während der Rückwärtsstellung des Beins der Körper rückwärts geneigt ist, dass er während der Vorwärtsstellung des Beins nach vorn gebeugt ist und dass er während des senkrechten Pendelns der Extremität und während der doppelseitigen Unterstützung deutlich senkrecht steht. Die Seitwärtsbewegungen bestehen in der Senkung des Rumpfes, welche eine Neigung desselben nach der Seite des Stützbeins bewirkt. Diese Seitwärtsneigung hat zur Folge, dass die entsprechendeSchulter niedergedrückt wird, während sich gleichzeitig die andere Schulter hebt

Das Maximum der Amplitude ist erreicht im Augenblick des lotrechten Pendelns der Extremität, und der Ausgleich findet statt während der Phase der doppelseitigen Unterstützung. Diese Schiefhaltung wiederholt sich dann auf der anderen Seite.

Behandlung einer schweren akuten Chorea mit warmen Bädern. Von Brochu (Gazette des eaux 1901, 2188).

B. hatte bei einem 13jährigen Knaben, der erblich belastet (beide Eltern waren Alkoholiker) an schwerer Chorea erkrankt, durch prolongierte warme Bäder, die alle 3 Stunden zu wiederholen waren, die schlimmsten Symptome der Erregung und Agitation beseitigt. Dann wurden nach den Bädern kalte Begiessungen, wechselwarme Douchen gebraucht. B. glaubt, dass die Bäder-Therapie hier direkt lebensrettend gewirkt habe.

Ueber Wismuth-Intoxikation. Von Dr. Dreesmann, Oberarzt am St. Vincenz-Krankenhause zu Köln (Berl. kl. W. 1901, 36).

Ein 30 jähriger Mann erlitt am 1. Juli 1901 durch brennenden Spiritus am linken Bein ausgedehnte Verbrennung 2. und 3. Grades. Es wurde eine Salbe von 10% Bismut. subnitr. zweimal täglich aufgelegt. Nach ca. 3 Wochen schwarzes Sediment im Urin, allmählich Entzündung der Mundschleimhaut, Schlingbeschwerden, Lockerwerden der Zähne, blau-schwarzer Saum an Zahnfleischrande, Zunge, Gaumen (à la Blaubeerfarbe). Die Wismuthsalbe wurde durch eine Borsalbe ersetzt und die Intoxikations-Symptome heilten ab.

Die Steigerung der Sterbeziffer. Von vielen Seiten wurde die in der Mitte der 90 er Jahre beobachtete Verminderung der Sterblichkeit bereits zu den optimistischsten und weitgehendsten Schlüssen und Hoffnungen verwertet. Die letzte Berichterstattung des Kaiserl. Gesundheitsamtes aus dem Jahre 1899 bläst das Kartenhaus um. Da ist die Sterblichkeit wieder höher als in den Jahren 1895—98 inkl., nämlich sie betrug 21,8‰, und zwar hat die Sterblichkeit bei fast allen Krankheitsgruppen zugenommen. Auch bei der Diphtherie, die bekanntlich durch die Serum-Therapie zu einer harmlosen Krankheit geworden sein sollte. So starben 1899 im Deutschen Reiche 565⁰/₀₀₀₀₀ Kinder an Diphtherie gegen 556⁰/₀₀₀₀₀ im Jahre 1898 — d. h. auf 1 Million der Lebenden berechnet. Für den Krebs zeigt sich auch hier die Tendenz der deutlichen Zunahme. Es starben 1899 606⁰/₀₀₀₀₀ Menschen an Krebs gegen 573⁰/₀₀₀₀₀ im Jahre 1898 und gegen 527⁰/₀₀₀₀₀ im Jahre 1894.

Ueber das Heufieber. Bericht über eine im Sommer 1901 angestellte Sammelforschung von Dr. Thost, Hamburg. (Cf. M. Med. W. 1902, 17 und 18.) In Helgoland giebt es einen Heufieberbund, der alljährlich im Sommer in Helgoland tagt und aus den meisten europäischen Ländern beschickt wird. Thost hat Fragebogen an ca. 400 an Heufieber Leidende geschickt, besonders durch Vermittlung des Vorstandes des Heufieberbundes, und berichtet nun über die gewonnenen Resultate.

Die meisten Patienten beschuldigen die Grasblüten und den Blütenstaub als den Erreger des Leidens. Vielfach werden auch Riechstoffe verschiedenster Art angeschuldigt als Auslöser des Heufiebers.

Auch psychische Momente wirken auslösend: so u a. der Gedanke an blühendes Getreide oder ein gemaltes Getreidefeld.

Meist tritt das Heufieber zu derselben Zeit auf, so dass die Vegetation eine Rolle zu spielen scheint. Von den 14 Berlinern der Statistik nannten fast alle das Ende des Mai als die Zeit des Auftretens ihres Leidens. Patienten aus nördlichen Bezirken geben den Zeitpunkt, entsprechend der späteren Blütezeit, später an. An der Riviera ist schon Anfang April, in Petersburg Ende Juni als der Beginn des Heufiebers notirt.

Merkwürdig ist, dass in Nord-Amerika das Leiden im Herbst erst auftritt. Der Blütenstaub

selbst, die Pollen scheinen nicht die Ursache des Leidens zu sein, da viele Disponierte Pollen schnupfen, ohne Heufieber zu bekommen. Vielleicht schadet ein Agens, das zu gleicher Zeit in die Luft und in die Nasenschleimhaut kommt. Bei ruhiger Luft, bei Regenwetter wird der Anfall nicht ausgelöst. Ein Patient gab die ätherischen Oele des blühenden Getreides als Ursache an.

Auch ein Bazillus ist als Ursache von Dr. Weil, Hamburg proklamiert worden. Sehr vernünftig sagt aber T.: „Es handelt sich um einen weissen Staphtylokokkus. Aber alle Versuche, durch diesen Mikroorganismus bei heufieberkranken Aerzten, die sich zu diesen Versuchen bereit erklärten, Heufieber hervorzurufen, sind absolut negativ ausgefallen. Es handelt sich daher wohl nur um einen Kokkus, der, wie es scheint, im Nasenschleim der Heufieberpatienten besonders günstige Bedingungen für sein Fortkommen findet."

Von den 400 Patienten der Statistik zeigen 220 eine gewisse katarrhalische Disposition, mit Neigung zu kalten Füssen, feuchter Haut, und zu Erkrankungen der Nase, speziell die untere Muschel ist hier meist geschwollen, „so dass der zum Atmen bestimmte untere Abschnitt der Nase verlegt wird. Es sind solche Patienten daher gezwungen, durch den oberen Nasenabschnitt zu atmen, wo der Riechnerv sich ausbreitet."

Durch den Tränennasenkanal wird die Entzündung auf das Auge fortgepflanzt.

Neben der örtlichen giebt es eine allgemeine Disposition, die auf eine grosse Erschöpfung, unzweckmässige Lebensweise zurückzuführen ist. Diese allgemeine Disposition scheint in letzter Zeit stark zugenommen zu haben.

Die Symptome des Leidens sind immer typisch. Reizung der Augen- und Nasenschleimhaut, später in Hals, Schlund und Ohren und in schweren Fällen treten asthmatische Zustände dazu.

Die Apotheke hat kein Heilmittel gegen das Leiden. Oertliche Behandlung der Nasenschleimhaut hat oft Linderung gebracht. Auch Massage des Nasenrückens und der Nachbarschaft, kurz alles, was die Abschwellung der Nasenschleimhaut, vor allem der unteren Muschel bewirkt, hilft: Nasendouchen, Dämpfe, Watte-Tampons, Schnupfpulver, werden gerühmt.

Abhärtungskuren sind sehr wichtig (Dr. Lahmann).

Für viele ist das Aufsuchen einer heufieberfreien Gegend die sicherste Zuflucht. Als solche Orte gelten Gegenden mit wenig blühender Vegetation, besonders Helgoland.

T. nennt schliesslich das Heufieber eine „Reflexneurose im Gebiete der Respirationsnerven, die mit einem Schuupfen beginnt und später in Anfällen von Atemnot mit Störungen des Allgemeinbefindens sich äussert."

Stoffwechselprodukte des Chinins. Von Dr. Merkel, Strassburg.

M. weist durch Versuche an Hunden nach, dass das Chinin im Körper schnell zerstört werde. „Deshalb" sei es nötig, Chinin immer in sehr grossen Gaben zu geben. Dass solch grosse Gaben an sich sehr giftig wirken können, das scheint der Experimentator nicht zu wissen. (Cf. Arch. für experim. Pathologie und Pharmokologie 1901.)

Ueber den Heilwert der Hypnose. Von Dr. Georg Flatau. (Cf. Wien. klin. Rundschau 1899, 51.)

Der Hypnose ist es noch nicht gelungen Bürgerrecht zu erwerben. Es müsste nach F. dem Studenten der Medizin mehr Gelegenheit gegeben werden, „sich mit den Grundzügen der Psychotherapie mit Einschluss der Hypnose bekannt zu machen, damit ihn nicht, wenn er in die Praxis tritt, der kurpfuschende Magnetopath und Heilsuggestionär beschäme." Sonst ist aus der Arbeit nicht viel zu referieren, höchstens dass der Verfasser sich nicht klar ist darüber, ob Spezialisten für Hypnose berechtigt sind oder nicht.

Heftpflasterverband bei Atonia gastrica. Prof. Rose, New-York, empfiehlt bei Magen-Atonie, -Erschlaffung, sowie bei jenen Zuständen, die eine Magen-Erweiterung vortäuschen und so vielerlei Beschwerden erzeugen, die Gegend des Magens durch einen breiten Streifen Heftpflaster, der die ganze Magenpegend deckt, zu stützen.

Der Albumengehalt des Harns der Nephritiker unter dem Einfluss der Massage. Von Dr. Ekgren. Aus der III. med. Klinik zu Berlin (Prof. Senator). (Cf. D. M. W. 1902, 9).

Spuren von Albumen enthält fast jeder Urin, zumal nach Muskelanstrengungen oder nach kalten Bädern, psychischen Erregungen etc. Bum, Bendix, de Marinel, Colombo fanden, dass Massage und Erschütterungen die Urin-Ausscheidung erheblich steigern. E. konnte bei Nierenkranken diesen Einfluss der Massage nicht bestätigen. Dagegen war in den meisten Fällen der Eiweissgehalt des Urins durch die Massage vermehrt. Subjektiv that die Massage den Patienten wohl. Aber nicht bloss aktive, sondern auch passive Bewegung der Muskulatur hat, wie es scheint, eine Vermehrung der Eiweissausscheidung zur Folge. E. sagt: „Das Hauptresultat meiner Untersuchungen wäre also, dass durch dieselben eine nicht unerhebliche Zunahme des Albumengehaltes des Harns der Nephritiker unter dem Einfluss der allgemeinen Körpermassage

konstatiert worden ist, und ferner, dass Widerstandsbewegungen der oberen Extremitäten sich denen der unteren in Bezug auf die Eiweissausscheidung fast gleichgestellt erwiesen haben. Doch scheint es, als ob der Körper sich an die Massage einigermassen gewöhnen könnte."

Der Grund der Eiweisssteigerung durch Massage ist nach E. nicht klar, doch will es Referenten scheinen, als ob die Beschleunigung der Blutzirkulation die jede Massage, jede Gymnastik, auch passive, mit sich bringt, hieran die erste Ursache ist. Denn wenn die Nieren in letzter Linie ein Filter sind, so ist es klar, dass, je schneller das Blut durch den Filter geht, um so eher es ungenügend filtriert, d. h. es noch mit Eiweiss beladen in die Urinsekretion übergeht. Das gilt schon von gesunden Nieren. Daher die sogenannte „physiologische" Albuminurie. Sind die Nieren krank, ist der Filter an sich nicht mehr sehr leistungsfähig, so wird natürlich jedes schnellere Passieren des Filters erst recht Eiweiss mit durchsickern lassen. Dagegen ist der Satz Ekgrens. Nephritiker mit Vorsicht zu massieren, sehr zu beherzigen.

Ueber Ischiasbehandlung. Prof. Brieger giebt in der Berliner Klin. Wochenschrift (1902, 18) eine Uebersicht über die günstigen Erfolge von Bädern und Massage bei Ischias. Brieger rühmt besonders die Wechsel-Douche und die Bewegungsbäder, d. h. grosse Vollbäder die ein kleines Schwimmbassin darstellen, in denen der Kranke sich ziemlich herumtummeln kann. Nun, es geht auch ohne dies. Die heissen Sitzbäder, Massage, Gymnastik haben ja seit vielen Jahrzehnten Bürgerrecht in der Behandlung alter und frischer Ischias sich erworben.

Ueber histologische Veränderung des Lupusgewebes unter dem Einfluss der Lichtbehandlung nach Finsen. Pilnow (cf. Wratsch, 1902, 15) glaubt aus mikroskopischen Untersuchungen schliessen zu dürfen, dass die Belichtung eine Leukocytose (durch Entzündung) erregt, und das die Leukocytose bei der Heilung das Wirksame sei.

v. Leydens Krebs-Parasit. In der Komiteesitzung für Krebsforschung (21. 3. 1902) ist der v. Leydensche Krebs-Erreger auch im Lager der Gläubigen nicht für voll angesehen worden. Schade, dass v. Leyden, der soviel über die Bedeutung der Diät lehrt und schreibt, sich mit seinem Krebs-Parasiten so weit von der eigentlichen Aetiologie des Krebses entfernt.

Dr. Reinhard, Köln: **Schwarzwasserfieber und Chinin.** (Cf. Wien, Klin. Rundschau, 1902, 14) Chinin ist zuweilen schuld an dem Ausbruch des Schwarzwasserfiebers bei Malaria.

Tabes und Syphilis. Von Prof. Erb. Vortrag im Naturhistorisch -medizinischen Verein zu Heidelberg, 21. 1. 1902 (Cf. M. M. W. 1901, 16).

Erb betont, das die Syphilis immer häufiger als Ursache der Tabes anerkannt wird. Leider geht er auf die Bedeutung der vorangegangenen Quecksilberkuren hierbei nicht ein.

Quecksilberzittern und Polyneuritis merkurialis. Erben berichtet in der W. M. W. 1902, 15 über einen Quecksilber-Arbeiter, der an typischer Quecksilbervergiftung litt, die sich besonders im Gebiete des Nervensystems abspielte, und zwar in Zitterbewegung mit Intentionszittern, wie sie bei Polyneuritis vorkommt.

Ablagerung von Phosphaten und Carbonaten im Haut- und Unterhautgewebe unter der klinischen Erscheinung echter Gicht. Wildbolz untersuchte bei einem 57jährigen Gichtiker Geschwüre an Händen, Füssen und Armen und fand nie Harnsäure, sondern nur Phosphate und Carbonate in dem gelbweissen Belage der Geschwüre (Cf. Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1902, 8).

Der Einfluss der Verstopfung der Nase und des Nasenrachenraumes auf die Entwicklung der Zähne und des Gaumens. The British medical Journal 1902, April. Whitehead macht, wie lange vor ihm Lahmann, darauf aufmerksam, dass Schwellungen der Schleimhaut der Nase und des Nasenrachenraums und Verstopfungen die Entwicklung der Zähne und der ganzen Kiefer hemmen und stören kann. Die Beseitigung der Verstopfungen bei Kindern ist dringend nötig.

Ueber den Einfluss verschiedener Körperlagen auf die motorischen Funktionen des Magens. Von Prof. v. Mering, Halle. (Cf. Die Therapie der Gegenwart. 1902, 5). Mering schliesst aus den Orsakowschen Versuchen, u. a.: „Die günstigsten Bedingungen für die Magenmotilität sind beim Liegen auf der rechten Seite und beim schnellen Gehen gegeben; etwas weniger günstig sind die Bedingungen beim Liegen auf dem Bauche; bei horizontaler Rückenlage und beim langsamen Gehen, beim Stehen, Sitzen oder Liegen auf der linken Seite sind dieselben noch weniger günstig, wobei letztere Körperlagen unter einander keine bemerkenswerte Differenz aufweisen."

Das Wasserreinigungsverfahren mit Brom. Schumburg empfielt (cf. Ztschr. f. Hygiene und Infektionskrankheiten), zur Wasserreinigung „Brom" zu verwenden. Cholera- und Typhus-Bazillen

sterben im Bromwasser schnell ab, „also“ ist Bromwasser für den Menschen gesund. Fürwahr, da Schumburg zu den „Spezialisten für Hygiene“ gehört, so darf man von ihm, der Bromwasser als „gesundes Trinkwasser“ empfielt, noch recht nützliche Fortschritte auf diesem Gebiete erwarten. Vielleicht wird er nächstens den exakten Nachweis liefern, dass Typhus-Bazillen etc. in Sublimatwasser und in Schnaps ebenfalls schnell absterben.

Zwei Fälle von Nikotin-Psychosen. Von Dr. Zalaskas-Oran. (Cf. Le Progrès medical 1902, 6.)

Z. glaubt, dass bei der Entstehung vieler geistiger Störungen der Tabak, resp. das Nikotin eine grosse Rolle spielt. Die Intoxikations-Erscheinungen des Nikotin spielen sich auch experimentell in erster Linie im Nervensystem ab. Z. konstatierte bei seinen Kranken mit Schnupftabakvergiftung in erster Linie Hallucinationen des Gehörs und des Gesichts, schwere Depressions-Zustände, abwechselnd mit Erregung etc.

Die physikalisch-diätetische Therapie bei Nervenkranken. (Cf. Kussmaul — Festnummer des Deutsch. Arch. f. klin. Mediz. 1901.)

Erb bekennt in seinem Artikel „Aus den letzten 40 Jahren“, dass er bei Nervenkrankheiten am meisten Vertrauen zur physikal.-diätet. Therapie habe. Dies Bekenntnis wiegt die weitere, durch nichts gerechtfertigte, Empfehlung von Condurango, Chinin, Arsen etc. in etwas auf.

Wirkung des Wassermangels auf die Blutbeschaffenheit. Von Dr. Wettendorf. (Annal. de la société des sciences med. Brüssel, 1901.)

W. bestätigt Ziegelroths Angabe, dass nach einem Aderlass das spezifische Gewicht des Blutes vermindert wird und acceptiert auch Z's. Erklärung dafür. Wenn das Tier durstet, bleibt diese Erniedrigung des spezifischen Blutgewichts aus, weil die Gewebe kein Wasser an das Blut abgeben können.

Hirnsyphilis mit tödlichem Ausgang unter energischer Quecksilber-Anwendung. Dr. Grünberger berichtet in der Prag. med. Wochenschrift 1901, 13, über einen Patienten, der ein Jahr nach der Infektion einen Schlaganfall bekommt mit linksseitiger Lähmung. Eine energische Hg.-Kur bessert scheinbar, aber sehr schnell tritt Verschlechterung und schliesslich Exitus ein.

Ueber das Wesen und die Fortschritte der Finsenschen Lichtbehandlung. Von Dr. Sack, dirig. Arzt am Sanatorium für Hautkrankheiten. (Cf. M. M. W. 1902, 13 und 14.)

Die Arbeit ist eine gute Darstellung der Finsenschen Methode, enthält aber nichts Neues, ist vielmehr ein ausführliches Referat der bisher von Finsen veröffentlichten Arbeiten.

Die Wirkung der Kohlensäure auf die Magenverdauung. (Aus dem pharmakolog.-polikl. Institut zu Erlangen.) Cf. deutsch. Arch. f. klin. Mediz. 1901. Festschrift zu Kussmaul's 80. Geburtstag. Von Penzoldt.

P. kommt auf Grund von Experimenten zu dem Schluss, dass durch CO_2haltige Getränke die Magenverdauung befördert wird. Ref. möchte davor warnen, daraus nun weiter zu folgern, als seien die Säuerlinge unter allen Umständen ein „nützliches Tafelgetränk“.

Historisches und Kritisches zur Uebungsbehandlung der tabischen Adaxie. Von Prof. Dr. Goldscheider, Berlin. (Cf. Die Therapie der Gegenwart. 1902, April.)

G. weist die Vorwürfe Frenkels, als hätte v. Leyden und er seine Verdienste geschmälert, zurück. Namentlich v. Leyden hätte schon 1876 in seiner „Klinik der Rückenmarkskrankheiten“ auf den grossen Wert von Uebungen hingewiesen. Auch der Ausdruck „kompensatorische Uebungstherapie“ stammt nicht von Frenkel.

Goldscheider hat auf die Gelenkstörungen der Tabiker besonders aufmerksam gemacht.

Frenkels Theorie, dass die Tabiker durch eine Art Hypotonie der Muskeln Bewegungen über die normale Grenze, ähnlich wie Schlangenmenschen zuweilen ausführen, ist alt; es ist wie bei Leichen eine Atonie der Mukeln vorhanden; antagonistische Hemmungen fallen weg, und daher „die abnorme Beweglichkeit“, worauf schon Leyden und Westphal 1863 und 1875 hingewiesen haben. G. geht dann auf die Polemik ein, die Frenkel gegen viele, die ebenfalls Uebungstherapie treiben, führt, und weist sie als unberechtigt zurück.

Zur Behandlung der akuten Nierenentzündung. Von Prof. Renvers, Berlin. (Cf. Die Therapie der Gegenwart, 1902, April)

In seiner ausserordentlich lehrreichen Arbeit führt R. etwa folgendes aus: Die Nierenentzündung ist meist der Ausdruck einer Allgemeinerkrankung. „Ebenso wie die Endocarditis ein Symptom einer Sepsis, ist die Nephritis nur das Symptom entweder einer Infektions- oder einer Intoxikationskrankheit.“

Viele Bakterien und ihre Gifte werden durch die Nieren ausgeschieden und können sie schädigen. Ungenügende Ausscheidung von Stoffwechselprodukten kann auf ihrer Höhe zu Urämie führen,

hier wirkt der Aderlass oft lebensrettend. Aber wesentlich ist es, Haut und Darm zur Ausscheidungsarbeit heranzuziehen. Heisse Einpackungen, heisse Bäder u. a. regen die Hautthätigkeit an. Bettruhe, Wärmestreuung helfen. Schweiss zu erregen ist sehr wesentlich. Trinken von heissem Zuckerwasser und dergl. befördert den Schweissausbruch. „Die als schweisstreibend bekannten Medikamente sind meist zu vermeiden, zumal da ihre Ausscheidung durch die Nieren diese nur wieder erregt. Eine medikamentöse Einwirkung ist aber auch meist unnötig, da die Schweisssekretion durch die oben angeführten äusseren Massnahmen besser angeregt wird, wie durch irgend ein innerlich gegebenes Medikament.“

Salinische Abführmittel helfen die Schlackenabfuhr durch den Darm befördern.

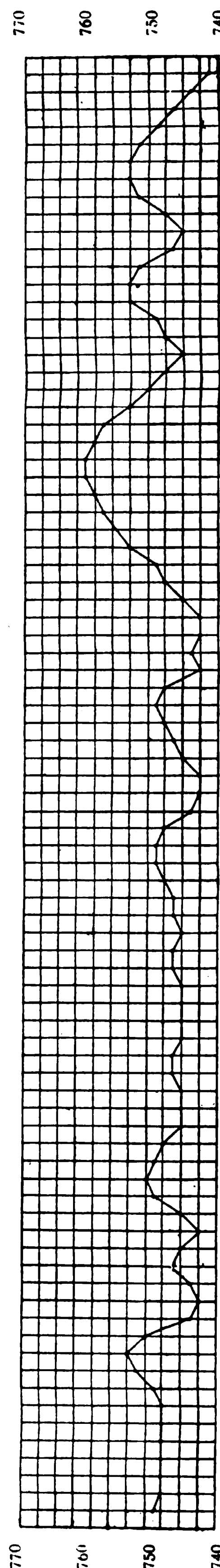
Wesentlich ist, „dafür zu sorgen, dass wenig neue Stoffwechselprodukte im Blut auftreten“. Daher sei die Nahrung sehr mässig und reizlos, Eiweissnahrung sei auf das Minimum zu reduzieren, Fleischnahrung zu meiden. „Ableitung der Stoffwechselprodukte auf Darm und Haut, und möglichste Einschränkung der Bildung derselben durch Verminderung der Eiweissnahrung sind wichtige Momente bei der Behandlung der Nephritis, aber gleichzeitig müssen wir durch möglichste Ausschaltung der Muskelbewegungen einen zu lebhaften Stoffwechsel verhindern. Aus diesem Grunde ist im Beginn der Erkrankung absolute Bettruhe erste Bedingung. Beim Abklingen der Entzündung ist erst der Einfluss der Muskelarbeit auf die Albuminurie festzustellen, ehe man Bewegungen macht. Man wird mit einer Massage der Extremitäten beginnen, den Urin kontrollieren und langsam zu einer komplizirteren aktiven und passiven Gymnastik übergehen.“

Das Trinken von Wasser, Graupenptisanen u. a. ist nützlich. Bei Brechneigung kann man durch Enteroklysmen von heisser physiologischer Kochsalzlösung und von heisser Milch der Wasserverarmung entgegen arbeiten. Schliesslich bleibt die subkutane Wasserzufuhr u. s. w.

Bei starkem Hydrops-Anasarca ist zuweilen mechanische Entfernung des Wassers durch Einschnitt in das Unterhautbindegewebe und durch Kanülen nötig.

„Meiner Erfahrung und Ueberzeugung nach giebt es nur ein wirkliches Diuretikum bei akuter Nephritis, und das ist das Wasser. Seine richtige innerliche und äusserliche Anwendung in Verbindung mit den übrigen physikalisch-diätetischen Heilmethoden bietet uns genügende Mittel im Kampf gegen die Folgen einer akuten Nierenentzündung.“

Die Barometer- (Luftdruck-) **Schwankungen** und **die Mortalitätszahlen** von **Berlin** (cf. Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes).
Die Messungen sind dreimal täglich (7 Uhr früh, 2 Uhr und 9 Uhr nachmittags) gemacht.



Woche vom 3. August bis 9. August 1902.	Woche vom 10. bis 16. August 1902.	Woche vom 17. bis 23. August 1902.	Woche vom 24. bis 30. August 1902.
In dieser Woche betrug die Mortalität 12,6 (21,3). Es starben 474 Menschen darunter 152 im 1. Lebensjahr, bei einer Einwohnerzahl von 1 955 857.	In dieser Woche starben in Berlin 528 Menschen, darunter 172 im 1. Lebensjahr, also war die Mortalität 14,0 (21,3 Jahresmittel 1886–95).	In dieser Woche starben in Berlin 489 Menschen, darunter 143 im 1. Lebensjahr, d. i. eine Mortalität von 13,0 (Mittel 21,3).	In dieser Woche starben in Berlin 542 Menschen, darunter 193 im 1. Lebensjahre. Das ist eine Mortalität von 14,4 (Mittel 21,3).

Litterarische Uebersicht.

Anatomie für Studierende und Aerzte. 3. verm. und verb. Aufl. Mit 231 Abbildungen. Berlin, S. Karger. Preis 13,— Mk., geb. 14,—Mk.

Audax, Dr. **Wie werde ich verrückt?** Intimstes aus der Sprechstunde eines Arztes. 1. Teil. 4. Aufl. Hamburg, Verlag für populäre Medizin. Preis 1,— Mk.

Baltzer, Ed. **Die natürliche Lebensweise.** 4. Teil. Vegetarismus in der Bibel. 3. Auflage. Leipzig, H. Hartung & Sohn. Preis 1,— Mk.

Baltzer, Ed. **Die Reform der Volkswirtschaft vom Standpunkte der natürlichen Lebensweise.** 3. Aufl. Leipzig, H. Hartung & Sohn. Preis 1,40 Mk.

Bauer, C. **Ueber die Todesursache nach ausgedehnten Verbrennungen.** Diss. Greifswald.

Bayo, C. **Higiene sexual del soltero, causas del celibato, sensaciones en ambos sexos, el amor libre y la prostitucion.** Madrid, F. Marques. Preis 2 Pes.

Beard, Sidney H. **A comprehensive guide book to natural, hygienic and humane diet.** New ed. New-York, Alliance Pub. Co. Preis 1 Doll.

Berger, Dr. Paul. **Führer durch die Privatheilanstalten Deutschlands, Oesterreich-Ungarns und Schweiz.** Mit ausführlicher Darstellung der modernen Behandlungsmethoden. Zum Handgebrauch f. Aerzte u. Laien bearb. 8. vollständ. umgearb. u. bedeut. erweit. Aufl. Berlin, H. Steinitz. Preis 2,— Mk.

Bericht üb. die vom Komitee f. Krebsforschung am 15. X. 1900 erhobene Sammelforschung. Hrsg. v. d. Vorstand DD. Geh. Med.-R. E. v. Leyden, Geh. Ob.-Med.-R. Kirchner, Prof. Reg.-R. Wulzdorf, Prof. v. Hausemann, George Meyer. 1 Ergänzungsbd. z. klin. Jahrbuch. Jena, G. Fischer. Preis 8,20 Mk.

Biss, leit. Arzt Dr. Paul. **Ueber die Wirkungen des Wassers u. der Bäder auf den gesunden und kranken Körper.** München, Seitz & Schauer. Preis 1,— Mk.

Bistram, Ottilie v. **Ueber den physiologischen Schwachsinn des Weibes.** Eine Entgegnung. Berlin, W. Baensch. Preis 0,30 Mk.

Borzytowki, F. von. **Ueber den Schwangerschaftskropf.** Ein Beitrag zur Funktion der Schilddrüse. Diss. Königsberg.

Bouman, J. C. **Das Hammersystem Dr. Mezger.** Eine Selbstheilmethode. Im Auftrage von Dr. Mezger. Aus dem Holländ. von Frdr. Frhrn. v. Vitinghoff-Schell. Mit 1 Abbild. Essen, Fredebeul & Koenen. Preis 0,50 Mk.

Boyé, K. **Ein Beitrag zur Lehre von der normalen Hauttemperatur des Menschen.** Diss. Leipzig.

Broesicke, Prosect. Dr. G. **Anatomischer Atlas des gesamten menschlichen Körpers mit Berücksicht. der Topographie,** f. Studierende u. Aerzte bearbeitet. 1. Bd. Knochen, Bänder und Muskeln. 2. Abt. Obere und untere Extremitäten. Fig. 147—300. Berlin, Fischers med. Buchh. Preis 10,— Mk.

Druckfehler-Berichtigung.

Der interessante Aufsatz von Schilling (Cf. Heft 9, S. 264) ist nicht im Reichsmedizinal-Kalender, sondern im Reichsmedizinal-Anzeiger vom 4. 1. 1901 enthalten.

Diejenigen Herren Kollegen, welche praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie haben, werden gebeten, ihre einschlägigen Beobachtungen in unserem „Archiv“ zu veröffentlichen. Der Herausgeber.

Archiv

für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie.

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 11. 15. November 1902. 4. Jahrgang.

Die Behandlung der Pocken mit rotem Licht und die Impffrage.

Von Dr. **Ziegelroth.**

In neuerer Zeit mehren sich die Bestätigungen der Finsen'schen Beobachtung, danach Pocken, mit rotem Licht behandelt, einen ausserordentlich milden Verlauf nehmen. Vor allem wird durch das rote Licht die Vereiterung der Blattern und damit die böseste Komplikation, das Vereiterungsstadium mit seinem Fieber, und was die Hauptsache ist, mit den der Eiterung folgenden hässlichen, entstellenden Narben vermieden.

Wir haben schon des öfteren hier im Archiv auf die guten Erfolge der roten Lichtbehandlung, die ja im wesentlichen auf einem Fernhalten der chemisch wirkenden und reizenden Lichtstrahlen von der kranken Haut hinausläuft, berichtet. Auf diese Weise behandelt, verlieren die Pocken mit einemmale all ihre Schrecken und Gefahren.

Sobald aber die Pocken bei einer richtigen Behandlung zu einer relativ harmlosen Krankheit (à la Masern) werden, so rückt sofort die ganze Impffrage in eine neue Beleuchtung. Denn wenn die Pockenerkrankung nicht mehr so zu fürchten ist, dann ist der ganze Aufwand, den man macht, um sie durch die Impfung einzudämmen, überflüssig. Denn die Pocken sind, mit rotem Licht behandelt, ja harmloser und weniger gefährlich als die eigentliche Impfung. Selbst die Wirksamkeit der Impfung als Prophylaktikum vorausgesetzt — eine Voraussetzung, die bekanntlich viel gegen sich hat —, würde man kein Recht mehr haben, dieses Prophylaktikum, das ja dann schlimmer wäre, als die Krankheit, die es verhüten soll, anzuwenden.

Der Gesetzgeber hat also alle Veranlassung, dieser Frage sein ganzes Interesse zuzuwenden. Die zuständigen Behörden haben es zudem ja ausserordentlich leicht, der Frage auf den Grund zu gehen. Beobachtungen an Pockenkranken stehen allerdings nur spärlich zur Verfügung. Aber die Impfung giebt ein ganz eindeutiges Experimentiermaterial. Mein Vorschlag, den ich mir den massgebenden Behörden zu unterbreiten erlaube, ist folgender: Es sollen an einem möglichst grossen Material die Angaben von Finsen u. a. geprüft werden, ob das rote Licht wirklich imstande ist, die Vereiterung der Blattern zu verhindern. Zu diesem Zwecke ist es nur nötig, bei einer gewissen Anzahl von Geimpften die Impfpusteln gleich nach der Impfung mit einer roten Glas- oder Gelatine-Kapsel zu bedecken.

Diese Untersuchungen müssen unter strenger Kontrolle, auch von solchen Aerzten, die in der Licht-Therapie erfahren sind, gemacht und wiederholt werden.

Bestätigen sich die Finsen'schen Angaben an einem grösseren Material, dann kann daraus unendlicher Segen entstehen. Zunächst hätten wir ein sicheres Mittel gegen die Pocken. Noch mehr: die Regierungen könnten dann mit Fug und Recht die prophylaktische Impfung, die ja selbst vom Standpunkt der Impffreunde nicht bloss mit vielen Unbequemlichkeiten sondern vor allem mit allerlei Gefahren für Leib und Leben unserer Kinder verbunden ist, aufgeben.

Die Ueberernährung kleiner Kinder bei konsumierenden Krankheiten.

Von Sanitätsrat Dr. **L. Fürst,** Kinderarzt, Berlin.

Dank dem Vorgange Ernst von Leydens und seiner Schule wird in der Behandlung solcher Kranker, deren Leiden, nach dem

jetzigen Stande unseres Wissens, eine causale Behandlung noch nicht ermöglicht, der Schwerpunkt des therapeutischen Handelns auf die Diätetik, Pflege und zweckmässige Verwendung der physikalischen Heilmittel gelegt. Dem Patienten dadurch seine Krankheit zu erleichtern und seine Widerstandskraft zu erhöhen, damit er in den Stand gesetzt wird, die seinen Organismus schädigenden Einflüsse physisch und psychisch zu überwinden, das ist die Aufgabe, welche dieser grosse Kliniker als das unter allen Umständen anzustrebende Ziel bezeichnet.

Was die Ernährung des Kranken betrifft, so feiert diese bei allen mit Abmagerung und Abzehrung verbundenen Krankheiten wirkliche Triumphe in Form der sogenannten Ueberernährung. Denn diese hat die allerdings — wegen des dazu nötigen Appetits — bisweilen recht schwierige Aufgabe, dem Körper mehr zuzuführen, als er zum Ersatz verloren gegangener Zellen braucht, nämlich ein Plus, das zum Ansatz neuer Körpersubstanz (Blut, Muskelzellen, Fett, Nervenelementen u. s. w.) dient. Ist schon beim Erwachsenen eine solche Ueberernährung wichtig, obwohl dessen vitale Energie einen oft sehr lange ausreichenden Widerstand gegen konsumierende Einflüsse leisten kann, so ist sie bei dem abzehrenden Kinde, dessen Kräfte — je jünger es ist, desto mehr — sich in einem labilen Gleichgewichte befinden und oft überraschend schnell versagen, ja bis zum tödlichen Collaps führen, geradezu eine Lebensfrage.

Zwei Krankheiten sind es, welche aus diesem Grunde dem Kinderarzte Schwierigkeit bereiten, wenn es sich darum handelt, die konsekutive Abmagerung und Abzehrung, die oft mit raschem Kräfteverfall einhergeht, zu beseitigen: die Tuberkulose und der subakute oder chronische Intestinal-Katarrh. Selbst wenn diese Krankheiten an sich eine Besserung oder sogar eine Heilung ermöglichen, wird die Rekonvalescenz dadurch erschwert, dass die Atrophie und Kachexie sehr schwer zu heben ist. Ja, wir beobachten Fälle, in denen die kleinen Patienten, obwohl sie die primäre Erkrankung überstanden haben, doch noch einer Erschöpfung aus mangelnder Regenerationsfähigkeit erliegen.

Eine solche Regeneration, welche das von Krankheit stark mitgenommene Kind wieder auf den Status quo ante bringt, ist natürlich nur durch eine vorsichtig und geschickt geleitete Ueberernährung möglich. Aus naheliegenden Gründen ist aber eine solche beim Kinde schwerer durchzuführen, als beim Erwachsenen. Vor allem fehlt ihm noch die dem Letzteren doch meist eigene Intelligenz, Willenskraft und Selbst-Ueberwindung. Es hat weder einen Begriff von der Notwendigkeit einer kräftigenden Diät, noch dieEinsicht, dass man nicht immer nur nach vorhandener Neigung Speise und Trank zu sich zu nehmen hat, sondern auch bisweilen, wenn Appetit fehlt, lediglich aus den von dem Arzte oder der Pflegerin entwickelten Vernunftgründen. Während der Erwachsene doch, auch wenn er keine Lust und kein Bedürfnis nach Nahrungsaufnahme hat, durch geschicktes Zureden dazu veranlasst werden kann, weil er versteht, dass sie zu seinem Nutzen ist, dass er ohne sie nur schwer gesund werden kann, lässt uns dieser wichtige Faktor beim Kind im Stich. Ueberdies ist dieses, wenn es krank ist, noch viel eigensinniger und launischer, als der Erwachsene, und schneller als bei ihm, leidet seine Appetenz, vermindert sich sein Nahrungsbedürfnis und seine Fähigkeit, das Genossene zu assimilieren. Wie wir an der Athrepsie sehen, atrophieren die Schleimhäute des Darms, die seurnierenden Drüsen sowie die Darmzellen sehr leicht. Die Folge dieses Gewebsschwundes sind naturgemäss Störungen der Verdauung und der Assimilation.

Es liegt auf der Hand, dass man bei allen Krankheiten, in deren Gefolge eine solche Athrepsie auftritt, vor allem bei länger andauernden Gastro-Intestinal-Katarrhen, ein solches Stadium nicht erst herankommen lassen darf. Eine Ueberernährung ist, wie jede Ernährung überhaupt, nur dann möglich, wenn die anatomisch-physiologischen Bedingungen noch intakt sind. Waren einmal atrophische Zustände eingetreten, ist zumal keine Wiederherstellung der Drüsen-Elemente, Chylus- und Lymphebahnen mehr möglich, so stellt sich überhaupt die Prognose höchst ungünstig.

Um so erfreulicher ist sie, wenn man eine Restitutio in integrum noch durch zweckmässige und schonende Ernährung zu erreichen vermag.

Die mildeste, aus chemischen und mechanischen Gründen von dem Darm am leichtesten zu bewältigende Nahrung ist die Milch, vor allem die Frauenmilch. Aber dies naturgemässeste Nahrungsmittel beherrscht doch in den meisten Fällen nur

während der ersten Lebensmonate des Kindes ausschliesslich den Diätzettel; von da an reicht sie nicht aus, um Verluste an Körpersubstanz wieder auszugleichen, gleichzeitig weitere Abnahme zu verhüten, alle Funktionen in Ordnung zu erhalten und noch einen Ueberschuss zu erzielen.

Darin liegt eben ein charakteristischer Unterschied zwischen der Uebperernährung des Erwachsenen und des Kindes. Während beim ersteren die Verhältnisse mehr oder weniger gleichmässig und nur im Hinblick auf die Individualität Schwankungen ausgesetzt sind, befindet sich das Kind bis zum 3. Jahre in verschiedenen Entwicklungsphasen, denen auch, schon bei normaler Gesundheit, eine verschiedenartige Kost entspricht, geschweige denn bei pathologischen Zuständen, die eine Art von Mastkur erfordern. Auch fehlt gerade in diesem Alter diejenige Bedingung, die man dem Erwachsenen stellt und welche dieser, wenn auch oft nur mit Ueberwindung, befolgt, die absolute körperliche Ruhe, die jeden Verbrauch durch Muskelarbeit ausschliesst.

Wie sich die Verhältnisse mutatis mutandis nach etwa vier Entwickelungs-Perioden des Kindes gruppieren lassen, möchte ich kurz zu skizzieren versuchen.

I. Vom 1.—4. Monat ist auch für die Uebperernährung Milch der einzige Faktor, mit dem man zu rechnen hat. Handelt es sich um die Ernährung an der Mutter- oder Ammenbrust, dann muss einem solchen dekrepiden Kinde eine besonders fettreiche, konzentrierte Milch geboten werden, worauf bei eventueller Auswahl der Stillenden zu achten ist. Findet jedoch eine sogenannte künstliche Ernährung statt, so kommt, wenigstens für unsere Verhältnisse, ausser der nur gelegentlich verfügbaren Ziegenmilch doch regulär nur die Kuhmilch in Frage, und zwar entweder als eine vorzügliche Vollmilch (d. h. sehr gute, nicht entfettete, unveränderte Milch), oder als Fettmilch (durch Centrifuge oder Rahmzusatz überfettete Milch) oder als eine überfettete, durch Trypsinbehandlung (nach Backhaus) von ungelöstem Caseïn thunlichst befreite Milch. Alle diese drei Arten sind zur Fettanreicherung des ganz kleinen Kindes recht wohl geeignet, vorausgesetzt, dass die Milch selbst tadellos und frei von Keimen, speziell von pathogenen Bazillen ist, mag man dieselben nun als Tuberkelbazillen des Menschen oder als Perlsuchtbazillen des Rindes auffassen. Noch ist die Frage über die Identität beider Bazillenformen, über die Immunität des Kindes gegen die Perlsuchtbazillen der Kuhmilch, über die Nichtübertragbarkeit der Tuberkulose vom Rind auf den Menschen unentschieden. Aber der enorme Prozentsatz der morphologisch und kulturell nahezu gleichen Bazillenformen, die man bei der erschreckend stark in deutschem Milchvieh verbreiteten Perlsucht nachgewiesenermassen in der Milch findet, weist doch mit zwingender Notwendigkeit darauf hin, hierin eine Gefahr für das Kind zu erblicken. Und daran ändert auch die relative Seltenheit primärer Darm- und Mesenterialdrüsen-Tuberkulose bei Kindern nichts, da wir wissen, dass trotzdem eine Allgemein-Infektion, oder eine Lokalisation entfernt von der Invasions-Stelle, nicht ausgeschlossen ist. Es ist allerdings ein schwacher Trost, dass ein kurzes Abkochen die Tuberkelbazillen abtötet, aber nur zu oft wird die Milch lediglich etwas erwärmt, also mit noch lebenden, virulenten Bazillen dem Kinde gereicht.

Die Milch vieler deutscher Sammel-Molkereien ist also, wenn sie nicht an Ort und Stelle des Ursprungs und vor dem Weitertransport pasteurisiert wird, keineswegs einwandsfrei und erheischt mindestens die grösste Vorsicht. Ein ganz unbedenkliches, weil aus bakterienfreier Milch von notorisch perlsuchtfreiem Schweizer Alpenvieh hergestelltes Präparat, die kondensierte Milch, z. B. die von Nestle, ist für besondere Fälle, in denen es sich um rasche Fettanreicherung mit sterilem, stets gleichmässigem Material handelt, jedenfalls sicherer und zuverlässiger.

II. Vom 5.—12. Monat, in welche Zeit das Zahnen, das Stehen- und Gehenlernen fällt, muss das Kind, das überernährt werden soll, eine ihm angenehme, sein Hungergefühl stillende, Fettansatz begünstigende Breikost erhalten. Verfügt man über zweifellos gute Vollmilch oder Fettmilch, die garantiert frei von noch entwickelungsfähigen Tuberkelbazillen ist, so mag man Gries- oder Zwiebackbrei mit solcher, unter Zuckerzusatz, herstellen. Bequemer und durch die Keimfreiheit sicherer ist die Herstellung

des Milch-Zwiebackbreies aus dem Nestle-Mehl, welches ja kein Mehl, sondern ein mit kondensierter Schweizer-Milch vermischtes, genügend versüsstes und ohne weiteres gebrauchsfertiges Zwiebackmehl ist und vermöge seines Gehaltes an Kohlehydraten, Phosphaten etc. sehr bald, ohne zu Verdauungsstörungen oder Drüsenschwellungen zu führen, Fettansatz und Gewebszunahme bewirkt. Da es, seines angenehmen Geschmacks und Aromas wegen gern von den Kindern genommen, nie zurückgewiesen wird, so eignet es sich ganz ausserordentlich zur Mastkur für herabgekommene, mager, schlaff und kraftlos gewordene kleine Patienten, speziell in der Rekonvalescenz. Das Günstige dieses Diaetetikums ist, dass es eines Zusatzes von frischer Milch nicht unbedingt bedarf, sondern ebenso gut mit heissem Wasser bereitet werden kann, während es natürlich, falls abgekochte und unbedingt bakterienfreie Fettmilch zur Verfügung steht, auch mit dieser zu einem Brei verwendet werden kann. Ein weiterer Vorzug ist die stete Gleichmässigkeit des von mir nun schon seit 30 Jahren, auf Grund vielfacher eigener Erfahrung gern verwendeten Nestle-Mehls; denn wir wissen, dass diese die Hauptbedingung des Erfolges ist, weil sie intercurrente Krankheiten des Magens und Darms verhindert.

III. In der Zeit vom 12.—18. Monat wird die Nahrung abwechselungsreicher und etwas konsistenter gegeben, aber immer noch mit Milch oder Milchprodukten als Basis. Der erwähnte Milchzwieback- oder besser Nestle-Brei wird dreimal täglich behufs Ueberernährung weiter gereicht; ausserdem Kakao, falls man über absolut reinen verfügt. Maltose-Präparate sind, ebenso wie thatsächlich dextrinierte Mehle vielfach beliebt, um den Fettansatz zu steigern, sollen aber nur dann gegeben werden, wenn sie wirklich frei von unaufgeschlossenem Stärkemehl sind. Leider entsprechen viele, als völlig assimilierbar empfohlene Präparate dieser Anforderung nicht oder nur unvollkommen.

IV. Die Periode des 19.—24. Monats ist dadurch charakterisiert, dass das Ueberwiegen der Milchnahrung etwas zurücktritt. Es kommt jetzt auch die Fleischbrühe zu ihrem Rechte und sie ist in guter Konzentration, sowie mit passenden Einlagen der Suppen (Gries, Graupen, Sago, Reis, Nudeln, Eiergräupchen) sowie mit schleimigen Vehikeln (Haferschleim etc.) für die Ueberernährung nicht zu unterschätzen. Auch leichte Mehlspeisen, Eier, Taube und dergleichen sind als willkommene Abwechselung anzusehen.

Vom 3. Jahre an vollziehen sich allmählich die Uebergänge zur Kräftigungsdiät heranwachsender Kinder, auf die wir hier nicht eingehen können.

Die konzentrierten, hochgradig assimilierbaren Eiweisspräparate vegetabilen und animalen Ursprungs kommen erst von dieser Zeit an als Unterstützungsmittel in Frage, können aber natürlich eine substantielle, sättigende Diät nicht ersetzen. Denn sie sind, ebenso wie die Albumosen und Peptonpräparate, nur bis zu einem gewissen Grade resorptionsfähig, Fettansatz begünstigend; überschreiten sie diesen Grad, so verursachen sie leicht Diarrhoen und Fettzerfall.

Von wesentlichem Nutzen aber sind für die Anregung der Magennerven und für die Begünstigung der osmotischen Verhältnisse im Darm die Salze, wie wir sie z. B. im Liebigschen Fleischextrakt, im Maggi'schen Suppenkräuter-Extrakt (Würze) besitzen. Denn obwohl nur Genuss- und nicht Nährmittel, haben solche Substanzen doch den grossen Wert, die Aufnahmefähigkeit des Organismus zu erhöhen und dadurch erst eine Ueberernährung auf durchgreifende Weise zu ermöglichen.

Die Behandlung von beschmutzten Wunden und Zellgewebsentzündungen (Phlegmonen, Blutvergiftung etc.).

Von Dr. med. **Spohr**, Arzt in Frankfurt a. M.

(Schluss.)

(Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.)

Doch ich will nunmehr einiges selbst Erlebte berichten, und erbitte daher die Geduld meiner Leser noch für einige kurze Krankengeschichten.

1. Am 30. Mai 1899 erlitt Carl H., 6 Jahre alt, eine Hautabschürfung auf der Rückseite des Fingermittelhandgelenks des rechten Mittelfingers. Die Wunde wurde

bald darauf vom Arzte desinfiziert und aseptisch mit Jodoformgaze verbunden. Täglich ein frischer trockener Jodoformverband. Bis zum 3. Juni entwickelt sich eine Phlegmone des Handrückens nebst beginnender Lymphgefässentzündung. Nun empfahl der Arzt Spitalbehandlung, da eine Operation dringend notwendig sei. Dabei äusserte er, dass Patient froh sein dürfe, wenn kein Finger verloren gehe; eine Steifheit werde aber wohl zurückbleiben.

Aus Angst vor der Operation kommt die Mutter des Patienten mit ihm am 3. Juni mit dickgeschwollener, steifer Hand zu mir. Ich verordne feuchte (18 °R.), nach Erhitzung zu wechselnde Umschläge, sowie 3 mal täglich ein warmes (28 – 32 ° R.) Bad von 10 Minuten Dauer. Schon am nächsten Tage war die Lymphangitis verschwunden, die Phlegmone sehr gebessert und die Mutter berichtete, dass in jedem Verbande sehr erhebliche Eitermengen gewesen seien. Nach weiteren drei Tagen konnte Patient als fast völlig geheilt entlassen werden (ohne jede Funktionsstörung).

2. Am 16. Januar 1894 kam Frau Gl., 26 Jahre alt, in meine Sprechstunde. Eine vor drei Tagen entstandene, erhebliche Risswunde am linken Zeigefinger war von Dr. Sch. desinfiziert, genäht und trocken behandelt worden. Schon am Tage vorher war eine leichte Phlegmone am Finger und Handrücken aufgetreten. Die letzte Nacht hat die Kranke vor Schmerzen nicht schlafen können, und kommt jetzt aus Angst vor schlimmeren Folgen zu mir.

Ich entfernte zunächst die beiden Nähte. Sodann empfahl ich 3 mal täglich 10 Minuten lang lokal zu dampfen, dann die Hand warm zu baden (10 Minuten) und dann beständig feuchte, nach Erhitzung zu wechselnde Umschläge (22 °) anzuwenden bis zum nächsten Dampf.

Schon am 20. Januar war die Wunde, die anfangs auf meine Behandlung hin grünlich geeitert hatte, fast völlig geheilt, so dass die Patientin ihren Beruf als Schneiderin wieder aufnehmen konnte.

3. Am 30. Oktober 1901 erlitt der 15jährige Schlosser G. O. W. eine ca. 1 cm tiefe Lappenrisswunde zwischen Daumen und Zeigefinger der rechten Hand. Desinfektion mit Karbol und trockener Verband. Am 2. November kommt Patient mit phlegmonöser Entzündung, ausgehend von der Wunde, zu mir.

Therapie: Warme Bäder, Dampf, Umschläge.

Am 14. November wird Patient als völlig geheilt und arbeitsfähig entlassen.

4. Am 6. November 1806 kommt Frl. M. D., 28 Jahre alt, zu mir wegen eines vor wenigen Stunden quer durch das vorderste Glied des rechten kleinen Fingers gespiessten Holzsplitters. Derselbe war durch die vorangegangenen ungeschickten Extraktionsversuche schon derartig abgebrochen, dass es auch mir nicht mehr gelang, ihn herauszuziehen. Da Patientin sich einer sofortigen Spaltung des Wundkanals entschieden widersetzte, so empfahl ich Dampf, warme Bäder und Umschläge (wie oben) anzuwenden. So wurden die Schmerzen derartig gelindert, dass Patientin in ihren Arbeiten kaum gehindert war. Die Entzündung blieb auf die nächste Umgebung der Wunde beschränkt, trotzdem der Splitter sich erst bis zum 17. November soweit gelockert hatte, dass er leicht entfernt werden konnte.

Nachher heilte die Wunde in wenigen Tagen.

Dieser Fall ist sehr bemerkenswert, da er die Wirksamkeit der angewendeten Methode mehr wie mancher andere beweist. Selbst Dörfler, dem man gewiss nicht den Vorwurf machen kann, allzu operationslustig zu sein, sagt (l. c. Seite 672):

„Sind Fremdkörper in der Wunde, so sind dieselben unbedingt, so weit sie nicht metallischer Art sind, zu entfernen, und es darf nicht zugewartet werden, bis sie herauseitern. Bei Kugeln, Nähnadeln, Messerspitzen kann man sich eher exspektativ verhalten, wenn sie nur schwer zugänglich sind und grössere Eingriffe verlangen.“ So gern ich auch im allgemeinen die Richtigkeit dieser Anschauungen zugebe, so scheinen mir doch der angeführte sowie mehrere ähnliche Fälle zu beweisen, dass man auch bei nichtmetallischen Fremdkörpern wird zuwarten dürfen, wenn man nur das empfohlene Verfahren gründlich durchführt. Ist die Extraktion des Fremdkörpers aber sehr einfach, so ist sie gewiss der kürzeste Weg zur Heilung, und daher sofort vorzunehmen.

5. Am 21. Februar 1902 kommt Frl. E. K. (26 Jahre alt), zu mir, wegen einer Phlegmone in der rechten Hohlhand, ausgehend von einer Stichwunde an der Volarseite der Grundphalange des rechten Zeige-

fingers, welche sie sich mittelst eines Messers des Morgens beigebracht hatte, mit dem Eingeweide kurz zuvor zerschnitten worden waren.

Die Hand war schon recht dick geschwollen, und die bekannten roten Streifen am Vorderarm zeigten die beginnende Lymphgefässentzündung an. Meine Verordnung lautete: 5 mal täglich Dampf, warmes Bad und danach (18 ° R.) Umschläge.

Zunächst nahm die lokale Entzündung zwar zu, blieb aber auf ihren Herd beschränkt.

Am 22. Februar, also nach einem Tage, machte ich von der (oberflächlich verheilten) Stichstelle aus einen ca. 2 cm langen Einschnitt (nach der Handfläche zu), wodurch eine geringe Menge Eiter entleert wurde. Dampf, Bäder und Umschläge wurden fleissig fortgesetzt, die Wunde an den ersten zwei Tagen 3 mal täglich feucht tamponiert, dann nur noch feucht verbunden, und schon am 3. März war Frl. E. K. vollkommen und ohne jede Funktionsstörung geheilt.

Waren die ersten vier von den mitgeteilten Fälle noch recht harmloser Natnr, so kann der fünfte Fall doch als sehr ernst bezeichnet werden. Er ist durchaus gleichwertig den bei Leichensektionen so gefürchteten Stichverletzungen, die für die betrffenden Aerzte nicht selten den Verlust von Fingern oder Steifbleiben der ganzen Hand oder gar den Tod zur Folge haben.

Welch bedenkliche Folgen übrigens auch geringe Schürfwunden bei unzweckmässiger Behandlung haben können, mag folgender lehrreiche Fall zeigen:

6. Nicolaus N., 20 Jahre alt, erlitt im Manöver 1901 (durch Stiefeldruck) eine geringe Hautabschürfung an der linken grossen Zehe. Anfänglich beachtete er sie kaum, und marschierte weiter. Als aber nach wenigen Tagen der Fuss anschwoll und sehr schmerzhaft wurde, kam Herr N. ins Lazareth und wurde dort mit antiseptischen Verbänden behandelt, die täglich einmal erneuert wurden. Bald bildete sich ein Abscess am Fussrücken, der gespalten und weiter antiseptisch behandelt wurde. Nach wenigen weiteren Tagen kam es zu einem zweiten, ausgiebigen Einschnitt über dem Fussgelenk. Die Verbände blieben zuweilen auch zwei bis drei Tage liegen, so dass von einer auch nur einigermassen genügenden Ausscheidung des Eiters keine Rede sein konnte. So schritt die Lymphangitis weiter fort, und es kam im Laufe weiterer sieben Wochen zu fünf ferneren Abscessbildungen am Knie, am Oberschenkel bis nahe an die Leistenbeuge heran.

Stets wurde ausgiebig incidiert, Drainrohre eingelegt und antiseptisch ausgespült und verbunden. In der letzten Zeit der Lazarettbehandlung hatte man das Bein hochgelagert und permanente Durchspülung einiger grösserer Wundkanäle mit essigsaurer Thonerde eingeleitet.

Die Temperatur war während der ganzen Zeit ziemlich normal geblieben. Erst in den letzten Tagen hatte sich zugleich mit Bildung eines neuen Abscesses auch leichtes Fieber eingestellt.

Aber trotz dieser „wissenschaftlichen“ Behandlung wurde der Zustand nicht besser, die Gegend über dem Knie war hart infiltriert, sehr schmerzhaft, das Kniegelenk in halber Beugestellung steif und leicht geschwollen. Neue Eingriffe wurden in Aussicht gestellt.

Da entschlossen sich die Eltern Ende Oktober 1901, den Patienten zu sich ins Haus zu nehmen, was nur nach hartem Widerstreben von den Militärärzten gestattet wurde. So kam Herr N. am 1. November 1901 in meine Behandlung.

Ausser den geschilderten Schwellungen etc. fand ich noch drei ungeheilte Wunden vor. In der einen, an der Innenseite des Kniegelenks gelegenen, stak ein ca. 3 cm langes Drainrohr, welches ich sofort entfernte. Die beiden anderen an der Innenseite des Oberschenkels gelegenen Wunden waren durch ein ca. 12 cm langes Drainrohr mit einander verbunden, stellten also die Ausgänge eines grösseren Kanals dar.

Ich liess zunächst 2 mal täglich beide Beine 25 Minuten lang andampfen. Dem ersten Dampf folgte ein Bad (30 ° R.) von 15 Minuten Dauer mit nachfolgender Abgiessung, die anfangs mit 20 °, später ganz kalt gegeben wurde. Dem zweiten Dampf folgte sofort die kalte Begiessung. Nach Erwärmung wurden dann die Wunden mit warmer physiologischer Kochsalzlösung (7 gr auf 1 Liter) ausgespült. Dann erst wurde der ganze Oberschenkel feucht (18 ° R.) verbunden und warm bedeckt. Diese Umschläge wurden nach Erhitzung erneuert. Das lange Drainrohr liess ich, in der Befürchtung, es könnten Störungen im Eiterabfluss erfolgen, noch ca. 4—5 Wochen liegen, liess es jedoch 2 mal täglich heraus

nehmen und abspülen. Dann erst verkürzte ich es allmählich, und liess es schliesslich ganz fort. Der Wundkanal liess sich auch nach Entfernung des Rohres noch lange Zeit durchspülen.

Ich habe den Eindruck gewonnen, als habe dies lange Liegenlassen des Rohres die Heilung des Kanales erschwert. Die Bildung eines seitlich vom Hauptkanal gelegenen Abscesses, die ich durch das Liegenlassen des Rohres zu verhindern hoffte, trat doch ein und veranlasste am 16. Dezember 1901 die Spaltung.

Als Erfolg meiner Behandlung aber darf ich es betrachten, dass die Schwellung des Oberschenkels sowie die Härte der Infiltration bald nachliessen, dass kein Fieber auftrat, und dass das steife Kniegelenk schon nach 12 Tagen gestreckt und auch bis zum spitzen Winkel gebeugt werden konnte.

Zugleich wurde der bis dahin recht unregelmässige Stuhlgang des Kranken durch die angeordnete vegetarische Diät so in Ordnung gebracht, dass späterhin trotz permanenter Ruhe keine Klystiere oder sonstigen Abführmittel nötig waren. Ueberhaupt bekam dem Kranken diese Diät vortrefflich. Sein bis dahin durch viele Mitesser entstelltes Gesicht wurde rein und sein Körpergewicht nahm erheblich zu (trotz der Eiterverluste).

Schon Mitte Dezember sah ich mich veranlasst, zur Beruhigung der Eltern den mir als sehr tüchtig bekannten Chirurgen Dr. v. T. zuzuziehen. Derselbe billigte meine Behandlung in allen Stücken, und nahm nur zur rascheren Heilung der Fistelgänge eine Ausschabung der schlaffen Granulationen vor, die sich in den Gängen gebildet hatten. Doch auch dies half nicht viel. Die Absonderung des Eiters hatte zwar unter der Wirkung vegetarischer Trockendiät und von Heissluftbädern erheblich nachgelassen; aber sie hörte nicht auf, und die Fistelgänge wurden nur enger, aber nicht kürzer.

So entschlossen wir uns Ende Dezember zu einer ausgiebigen Spaltung und Auskratzung der Fistelgänge. Diese Operation (unter Narkose vorgenommen) förderte eine ziemliche Menge schlaffer Granulationen zu Tage, und hinterliess einen sehr bedeutenden, bis unter den musculus sartorius reichenden Defekt von ca. 16 cm Länge bis zu 5 cm Breite und 2—3 cm Tiefe.

Diese grosse Wunde schloss sich im Laufe von vier Monaten (also nicht gerade sehr rasch) unter Bildung einer zwar breiten, aber nicht störenden Narbe. Im letzten Monate konnten schon Gehübungen gemacht werden, und Anfang Mai 1902 machte Patient seinen ersten grösseren Ausgang.

Die Behandlung der Wunde bestand anfangs auf Anordnung des Herrn Dr. v. T. hin in Ausspülungen und trockener Tamponade, welche nur alle 2—3 Tage vorgenommen wurde. Da der Fortschritt der Heilung unter dieser trockenen Behandlung aber sehr gering war, so ging ich nach zwölf Tagen wieder zu meiner Behandlung mit Dampf, Bädern und feuchten Umschlägen über, welche eine erheblich raschere Granulationsbildung zur Folge hatte.

Dass trotzdem die Heilung im ganzen so lange dauerte, ist (abgesehen von der vorausgegangenen fehlerhaften Behandlung) meines Erachtens der anämischen Konstitution des Patienten, die trotz rationeller vegetarischer Ernährung desselben nicht ganz zu ändern war, zuzuschreiben.

Meine feste Ueberzeugung ist, dass, wenn Herr N. gleich beim Auftreten der ersten Zellgewebsentzündung nach meiner Art behandelt worden wäre, ihm sämtliche chirurgische Eingriffe und damit ein siebenmonatliches Krankenlager hätten erspart werden können. Das deutsche Heer aber hätte dann einen Invaliden weniger gehabt.

Ebenso ist es meine feste Ueberzeugung, dass bei Durchführung meiner Behandlungsart nicht nur dem von Professor von Bergmann erwähnten Studenten sein Arm, sondern auch sämtlichen von dem Assistenten Bergmanns, Dr. H. Wolff, später in der „Münchener medizinischen Wochenschrift“ (1901 No. 48 S. 1915 ff.) erwähnten amputierten Patienten ihre Glieder hätten erhalten werden können.

Jedenfalls ist es die Pflicht aller gewissenhaften Aerzte, meine Methode einer gründlichen unparteiischen Prüfung zu unterziehen. Insbesondere sollte dieselbe an allen chirurgischen Stationen und Krankenhäusern erprobt werden.

Geschieht dies nicht, so wird dies nur weitere Nachteile für die sogenannte Wissenschaft und weitere Vorteile für die Vertreter der Naturheilkunde mit sich bringen.

Nachtrag: Ich möchte es doch nicht unterlassen, ganz kurz auf einen Aufsatz von Dr. Brauser einzugehen, den dieser zu-

Widerlegung von Dr. Dörflers Ansichten von der Verwerflichkeit der Amputation bei Blutvergiftungen in der „Münchener medizinischen Wochenschrift" (1902, No. 3. S. 104 ff) veröffentlicht hat.

Auch Brauser legt (wie Dörfler) den grössten Wert auf frühzeitige ausgedehnte Einschnitte bei allen Formen der Blutvergiftung. Aber im Gegensatz zu Dörfler verwirft er die feuchten Okklusionsverbände (Guttapercha) mit dem Hinweis auf die heute geltendeAnsicht, dass „die feuchte Wärme des Guttaperchaverbandes begünstigend auf das Wachstum der pathogenen Keime wirkt."

Wie ich schon oben erwähnte, bin ich durchaus gegen die Anwendung von Guttapercha etc., dagegen sehr für feuchte Wärme unter der Bedingung, dass für häufigen Wechsel des bedeckenden Stoffes und damit zugleich für häufige Anregung der Reaktion und häufiger Entfernung der schon ausgeschiedenen Bakterien, Toxine etc. gesorgt wird. Das ist eben etwas vondem nur 1—2 maltäglich gewechselten Guttapercha - Okklusivverband Grundverschiedenes.

Brauser tritt ferner entschieden für die Amputation ein. Zwar giebt er zu, dass Dörfler recht haben mag, wenn er meint, dass mancher Arm und manches Bein, welches amputiert wurde, hätte erhalten werden können, auch giebt er zu, dass selbst die Exartikulation (für die er eintritt) in jenen akutesten Fällen von fortschreitender Phlegmone, von malignem Oedem, wo die phlegmonöse Infiltration trotz ausgedehntester Incisionen unaufhaltsam und rapid vorwärts schreitet, **meistens nichts mehr nützt** (!!! sic!), aber er meint doch: „beweist denn nicht ein günstig verlaufender Fall mehr als zehn ungünstige?"

Gewiss würde dieser Begriff am Platze sein, wenn bei jedem anderen Verfahren (also **ohne** Amputation oder Exartikulation) sämtliche Patienten rettungslos zu Grunde gehen müssten.

Dass dies aber nicht der Fall ist, ja, dass selbst die Incisionen oft vermieden und durch ein schonenderes Verfahren ersetzt werden können, glaube ich oben gezeigt zu haben.

Von den „besonders charakteristischen" Krankengeschichten, die Brauser für seine Anschauung ins Feld führt, will ich nur die erste hier mitteilen, um sie dann von meinem Standpunkt aus zu beleuchten.

„Marie A., 59 Jahre alt, erkrankte drei Monate vor Eintritt in die Klinik an einem Panaritium des rechten Zeigefingers und wurde ärztlich behandelt. In der letzten Woche vor der Aufnahme nahm die Schwellung zu, auch stellten sich stärkere Fiebererscheinungen ein." (Sowohl die lange Dauer der Erkrankung, wie die schliessliche Verschlimmerung kann meines Erachtens nur vorkommen bei der üblichen trockenen Behandlung, welche sich auf die Wirkung der Antiseptica verlässt, und die natürliche Reaktion sowie die Hautausscheidung in keiner Weise unterstützt.) Doch hören wir weiter:

„Bei der Aufnahme am 21. Januar 1900 war der Zeigefinger unförmlich verdickt, die Schwellung erstreckte sich durch die Hohlhand auf den Vorderarm; Patientin fieberte hoch. Es wurden sofort grosse Incisionen gemacht, die gesamte Muskulatur und ihre Interstition freigelegt, reichlich Eiter entleert. Nichtsdestoweniger blieb die Temperatur hoch, bis 40,1 in der Axilla. Auch nachdem über das Ellenbogengelenk hinauf incidiert wurde, erhielt sich das Fieber, die Patientin verfiel immer mehr und mehr, Daher wurde am 27. Januar wegen dringender Lebensgefahr die Amputation des Oberarmes oberhalb der Condylen vorgenommen. Die Heilung erfolgte unter starker Eiterung. Patientin wurde am 24. April geheilt entlassen."

Dass bei der Aufnahme ins Spital am 21. Januar die operative Entleerung des massenhaft vorhandenen Eiters angezeigt war, gebe ich zu. Hätte man aber nach der Operation die Zeit bis zum 27. Januar benutzt, um fleissig Vollbäder (inkl. Armwunden), feuchte Einpackungen des Rumpfes und des Armes und Andampfungen der Wunden vorzunehmen, so wäre meiner festen Ueberzeugung nach die Amputation vermieden worden. Freilich wäre bei meiner Behandlungsmethode (ihre sofortige Anwendung vorausgesetzt) der Fall überhaupt niemals ins Spital gekommen. Die Brauser'schen Fälle beweisen mir demnach nichts anderes als die völlige Unzulänglichkeit der angewandten Behandlungsmethoden.

Einige Bemerkungen über „Vegetarismus“.

Von Dr. Ziegelroth.

Seitdem Virchow in seiner Rede gegen das Baronsche Vermächtnis den Vegetarismus eine „Phrase“ genannt hat, glauben viele der Mühe des eigenen Nachdenkens und Beobachtens über den Vegetarismus für immer enthoben zu sein. Das ist leider einer der Kardinalfehler Virchow's, die mächtige Autorität, die er auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie sich — und mit Recht — erworben, auch da in die Wage zu werfen, wo er nie und nimmer als Autorität, vielleicht nicht einmal als Sachverständiger angesehen werden kann. Das hat er in der Syphilisfrage bewiesen, das hat er in vielen anthropologischen Fragen bewiesen, und das zeigt sich auch hier.

Haben schon früher leider nur zu viele über den Vegetarismus ein sehr bestimmtes Urtheil gefällt, ohne ihn auch nur von ferne zu kennen, so ist zu fürchten, dass es in Zukunft noch mehr derartig „wissenschaftlicher“ durch Sachkenntnis absolut ungetrübter Urteile über unseren Gegenstand regnen wird.

Das ist umso mehr zu bedauern, als der Vegetarismus und die vegetarische Diät in den letzten Jahren auch in die sogenannte Schultherapie Eingang gefunden haben, und bei vielen Krankheiten, namentlich bei Nierenleiden, sich ausgezeichnet bewährt, ja nahezu spezifische Heilwirkung gezeigt haben. Der Vegetarismus nimmt schon jetzt unter den rein diätetischen Heilfaktoren eine der ersten Stellen ein. Darum thut es doppelt not, sich über das Wesen desselben klar zu werden.

„Phrase“ ist das Wort resp. die Redensart, mit der wir einen bestimmten Begriff nicht verbinden. Nun verbinden aber alle die, welche sich ernsthaft mit dem Vegetarismus beschäftigt haben, einen durchaus klaren, eindeutigen Begriff mit jenem Wort. Historisch knüpft der Vegetarismus an die ethischen und ästhetischen Bedenken gegen den Genuss von „Leichenteilen“. Der ethische Vegetarismus also verpönt alles, was von toten Tieren stammt und zwar mit einem gewissen religiösen Fanatismus. Wenn demnach alles, was vom toten Tier herrührt, nicht genossen werden darf, so scheidet das gemeiniglich als Hauptnahrungsmittel geltende Fleisch aus und an seine Stelle tritt die ganze Fülle der vegetabilischen Nahrungsmittel. Wie sonst das Fleisch als Hauptnahrungsmittel gilt, so stehen hier die Vegetabilien im Vordergrunde der Ernährung. A potiori fit Denominatio — gegen die Bezeichnung Vegetarismus und vegetarische Diät ist demnach auch rein sprachlich nichts einzuwenden, selbst wenn der „Vegetarier“ alles, was vom lebenden Thier stammt: Milch, Butter, Käse, Eier — geniesst. Für viele Vegetarier ist auch noch der Gedanke massgebend, dass es ein Unrecht ist, ein unschuldiges Tier zu quälen und zu töten.

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass es Vegetarier giebt, die alles, was von Tieren stammt, zurückweisen, andere Vegetarier, die in etwas einseitiger Weise Körneresser und Fruchtesser sind und noch andere, die als „Rohkostler“ nur was ungekocht zu geniessen ist, nehmen.

Dass da manche Uebertreibungen mit unterlaufen, ist klar. Aber nichts ist verkehrter, als den Vegetarismus als solchen für derartige Uebertreibungen verantwortlich zu machen.

Der Vegetarismus, wie er als diätetischer Heilfaktor unser lebhaftes Interesse in Anspruch nimmt, geht, wie gesagt, vom ethischen Vegetarismus aus, der besser und eindeutiger als fleischlose Kost bezeichnet werden kann.

Wir Aerzte müssen den Vegetariern zu ausserordentlichem Danke verpflichtet sein. Während die wissenschaftliche Ernährungs-Physiologie und Chemie seit Liebig uns in eine Verehrung der Eiweisse und namentlich der Fleischeiweisse als Quintessenz, als Hauptsache in der Ernährung systematisch hineindrängte, uns alle anderen Bestandteile der Nahrung als quantité négligeable betrachten liess — zeigten die Vegetarier durch ein überwältigendes Experimentier, das sie an ihrem eigenen Leibe darboten, dass die Schlussfolgerungen aus den Laboratoriums - Versuchen über Stoffwechsel und Ernährung gar sehr der Korrektur bedürften. Die Vegetarier zeigten, dass wir mit einem sehr viel geringeren Mass von Eiweiss auskommen können, dass namentlich das Fleisch völlig entbehrlich. Sie zeigten, dass der erwachsene Mensch mit einer Kost, die wir auf Grund der wissenschaftlichen Ernährungs - Physiologie und Chemie als minderwertig anzusprechen gewohnt waren, selbst bei schwerer körperlicher und gcistiger Arbeit völlig ausreiche.

Professor Rumpf hat am 16. Jan. 1901 einen Vortrag „Zur therapeutischen Verwendung der vegetarischen Lebensweise" im ärztlichen Verein zu Hamburg gehalten. Rumpf zeigt, dass Kranke nicht selten ihre Besserung einer vegetarischen Lebensweise zuschreiben. Dass man bei vegetarischer Diät leben und arbeiten kann, beweisen die Landarbeiter bei uns, die selten Fleisch essen, beweisen die arbeitenden Klassen in China, Japan, Indien, Italien, der Türkei etc.

Das Experiment, das Voit am 25. November in der Zeitschrift für Biologie (1885) veröffentlichte, ist sehr wenig beweisend. Die „vegetarische" Kost der Versuchsperson bestand in höchst einseitiger Weise nur aus Brot und Früchten.

Wertvoller ist der Versuch von Rumpf an einem 19jährigen Vegetarier (Kaufmann). der wie die Tabelle zeigt sich ernährte (während der Versuchszeit vom 1. 2. bis 8. 2. 1899).

Der Erfolg war, dass das Gewicht des Versuchsmenschen in diesen 8 Tagen von 62,5 auf 64,2 kg anstieg.

Die tägliche Einfuhr betrug in diesem Falle 73 gr Eiweiss, 28,6 gr Fett und 618 gr Kohlehydrate. Sonst hält man schulgemäss 118 gr Eiweiss, 50 gr Fett und 500 gr Kohlehydrate für nötig. Die Versuchsperson hat also erheblich weniger Eiweiss und Fett zu sich genommen.

Der Kardinalpunkt für uns ist ja immer der, dass nicht zu viel Eiweiss aufgenommen werden soll. Wenn hier die Versuchsperson mit 73 gr Eiweiss nicht bloss auskam, sondern auch erheblich zunahm, so muss 73 als das Maximum an Eiweiss für diesen Fall bezeichnet werden. In der That war

Menge der Nahrungsmittel in Gramm:

Datum	Graham-brot	Aepfel	Datteln	Oats	Reis	Zucker	Nüsse
1. Februar 1899	285	1185	257	150	100	75	28
2. „ „	350	1181	255	150	100	75	32
3. „ „	350	1177	258	150	100	75	30
4. „ „	350	1175	263	150	100	75	33
5. „ „	350	1187	260	150	100	75	25
6. „ „	350	1178	253	150	100	75	30
7. „ „	350	1212	262	150	100	75	15
8. „ „	350	993	260	75	100	75	27
Mittel	333,75	1161	285,5	140,63	100	75	27,5

Darin:

	Graham-brot	Aepfel	Datteln	Oats	Reis	Zucker	Nüsse
Stickstoff	5,25	0,33	0,96	3,25	1,10	—	0,83
Kohlehydrate . .	166,88	149,19	134,42	91,41	78,48	74,25	3,58
Fett	—	—	—	11,34	0,88	—	16,42

Gehalt der einzelnen Nahrungsmittel in 100 g:

	Graham-brot	Aepfel	Datteln	Oats	Reis	Zucker	Nüsse
Stickstoff	1,54 u. 1,68	0,0286	0,37	2,38	1,10	—	3,01
Kohlehydrate . .	50,00	12,85	52,00	65,00	78,48	99,00	13,00
Fett	—	—	—	8,06	0,88	—	59,70

ja nicht bloss Stickstoffgleichgewicht, sondern Ueberschuss vorhanden, denn es wurde täglich 11,8 gr N. aufgenommen und nur 10,9 ausgeschieden, was einem täglichen Plus von 0,9 gleichkommt. Aber ein Plus von N. ist bei dem Erwachsenen absolut unnötig. Es kommt nur auf das Gleichgewicht an. Und selbst, wenn wir mit R. im Versuchsfall „Verlust an Stickstoff durch Harn und Haut auf 0,3 gr pro Tag annehmen“, so bleibt immer noch ein tägliches Plus von 0,6 N. Und da 0,6 N — etwa 4 gr Eiweiss gleichkommt, so waren in unserem Falle statt der 118 Eiweiss der Schul-Theorie, nur 69 erforderlich gewesen. Den Aschengehalt der Nahrung, den Gehalt an Salzen, oder wie man, um Missverständnissen aus dem Wege zu gehen, besser sagt, an Nährsalzen, berücksichtigt R. wenig; er giebt nur an, dass die Vegetarier hierauf bedeutenden Wert legen, dass ihre Nahrung reich ist an Nährsalzen. R. hebt den Kalkreichtum der Milch hervor, der namentlich bei der Kinderernährung eine grosse Rolle spielt.

Ferner giebt R. zu, dass auf der andern Seite überschüssige Fleischzufuhr zu Gicht und Neurasthenie disponiere. Und es ist schon ein sehr wichtiger Erfolg der vegetarischen Agitation, dass jetzt nahezu allgemein von massgebenden Vertretern der Schultherapie zugegeben wird, dass viel zu viel Fleisch gegessen, resp. gefressen werde. Denn selbst ein Gegner des Vegetarismus, wie Rubner, giebt als Forderung an, dass ca. 35% des Eiweissbedarfs vom Fleisch, der Rest also, 65%, von Vegetabilien sein solle. Darnach würde der Erwachsene, selbst wenn ihm 80 gr Eiweiss täglich zugeführt werden sollten, nur 28 gr Fleisch-Eiweiss als Maximum nötig haben. 28 gr Fleisch-Eiweiss sind aber bereits in 140 gr Fisch oder Fleisch enthalten.

Weiter wird aber ohne weiteres zugestanden, wofür wir längst eintraten, dass es sehr gut möglich ist, bei einer fleischlosen Kost zu gedeihen und zu arbeiten.

Sehr lehrreich ist in dieser Beziehung der Vortrag, den Professor Baelz, Tokio, am 20. März 1901 in der Berlin. med. Gesellschaft gehalten hat: (Cf. Berl. Kl. W. 1901, 20). „Ueber vegetarische Massenernährung und über das Leistungsgleichgewicht“. Nach einem bedauernswerten Ausfall gegen den deutschen Vegetarismus, den er vielfach für schrullenhaft hält, ohne zu bedenken, dass das, was dem deutschen Vegetarismus etwa an Uebertreibung innewohnt, lediglich der Ausfluss seiner Stellung als Antagonist und Vorkämpfer gegen die übermächtigen Vorurteile der „Fleisch-Fanatiker“ ist — berichtet B. über seine grossen Erfahrungen in Japan.

Die Japaner leben aus „Gewohnheit oder Zwang“ zum grossen Teil seit unendlicher Zeit — als Vegetarier. Er sagt:

„Im Innern des Landes aber spielte bis vor Kurzem, bis zur Eröffnung der Eisenbahn in den Gebirgen — und beinahe das ganze Land ist gebirgig — die thierische Nahrung eine verhältnismässig sehr geringe Rolle in der Lebensweise des Volkes“.

„Vieh wurde nicht geschlachtet, frische Fische konnte man vom Meere aus nicht in gutem Zustande herbeischaffen, Hühner und Eier, die immer sehr begehrt waren, waren den Armen zu teuer. Eine lactovegetarische Diät, wie sie bei unseren Gebirgsbewohnern vielfach herrscht, und wie ich sie selbst schon vor vielen Jahren in Oberbayern studiert habe, existiert auch nicht. Denn die japanische Kuh gibt keine Milch, und wo keine Milch ist, da gibt es auch keine Butter und keinen Käse, und infolge dessen ist die Nahrung ausserordentlich fettarm, während sie bekanntlich gerade bei den Gebirgsbewohnern Bayerns und Oesterreichs wegen der grossen Menge von Käse und Butter, welche verwendet werden, sehr fettreich ist. So begnügen sich also Millionen von Menschen mit Pflanzennahrung, und zwar um so williger, weil der Budhismus die Pflanzennahrung als allein richtig hinstellt“.

„In Indien wird von den Brahmanen der Vegetarismus sehr streng gehalten“.

„Wir haben also sowohl in Japan als in Indien vegetarische Massenernährung, bei welcher durch viele Generationen ein gesunder und — in Indien — schöner Menschenschlag bestehen kann“.

„Darum sind auch die Albu'schen und ähnliche Beobachtungen nicht blosse Kuriosa, sie bringen andererseits auch nichts positiv Neues, sondern sie sind eine willkommene wissenschaftliche Bestätigung einer alten Wahrheit, welche von der Wissenschaft bis jetzt zu sehr vernachlässigt ist, weil sie uns fern lag, und die uns unbequem war, weil sie in unsere Anschauungen nicht recht passen wollte. Man nahm eben die europäische Nahrungsweise als die allein selbstverständliche, normale an, und von ihr ausgehend stellte Voit seinen bekannten Satz auf von

der Notwendigkeit von 120 gr Eiweiss in der Nahrung eines erwachsenen arbeitenden Mannes. Unter dem suggestiven Banne dieses Satzes wurden dann sämtliche Nahrungsweisen, welche nicht damit übereinstimmten, ohne weiteres verurteilt, und wir haben sogar gesehen, dass den Armeen fremder Völker eine Aenderung ihrer Ernährung als durchaus notwendig dargestellt wurde, während in Wahrheit für eine derartige Aenderung gar kein Grund vorlag".

„Was dem aus Deutschland kommenden Beobachter beim Studium der japanischen Volksnahrung sofort auffällt, ist der geringe Eiweissgehalt und noch mehr der minimale Fettgehalt. Dieses ist schon auffallend beim arbeitenden Volke, doppelt auffallend ist aber an den japanischen Ringern, bei denen ein unförmlicher Fettwanst sozusagen zum guten Ton gehört, und bei welchen doch die Fettaufnahme weit hinter dem Voit'schen Satz für schwere Arbeit zurückbleibt, während die Eiweissaufnahme höchstens 70 pCt. desselben beträgt. Dass die Leute dabei sehr kräftig sind, zeigt ihr Beruf".

„Aus diesen Beobachtungen zog ich drei Schlüsse: 1) es kann Fett aus Kohlehydraten entstehen, 2) die Voit'sche Forderung von Nahrungseiweiss ist um 20—30 pCt. zu hoch, 3) die weit überwiegend vegetarische Nahrung der japanischen niederen Klassen und Arbeiter ist auch auf die Dauer für schwere Arbeit genügend".

„Alle diese drei Behauptungen galten damals — es war vor 23 Jahren — als ich sie zuerst veröffentlichte, für reine Ketzerei und wurden dann auch von meinen physiologischen und nahrungschemischen Collegen lebhaft angegriffen. Besonders hat Kellner, früher in Komaba bei Tokio, jetzt in Gohlis bei Leipzig, der ja für die Nahrungsphysiologie sehr interessante Beiträge geliefert hatte, keine Gelegenheit versäumt, um den Voit'schen Satz auch für Ostasiaten aufrecht zu erhalten und meine Anschauungen zu bekämpfen, z. B. in einer Arbeit über die Ernährung der Japaner, die er gemeinsam mit Mori veröffentlichte".

„Dieser scheinbar theoretische Streit hatte aber einen sehr wichtigen Hintergrund. Es handelte sich nämlich darum: soll die japanische Armee durch eine grosse Umwandlung ihrer Ernährung den Voit'schen Minimalsatz für Eiweiss, wie er ursprünglich aufgestellt war, einführen oder nicht. Ich verneinte dies. Nach meinen Erfahrungen war die japanische Ernährung genügend und der Voit'sche Satz zu hoch. Die anderen aber hielten ihn einstimmig für notwendig. Der naheliegende Einwand, dass das thatsächliche Verhalten von Millionen von Menschen viel beweisender sei, als ein paar Versuche über ausschliessliche Pflanzennahrung, angestellt an einigen Leuten, die für gewöhnlich andere Nahrung zu sich nahmen, wurde zurückgewiesen mit der Behauptung, dass, wenn eine Kuh mit ihrem sehr komplizierten Magen und ein Pferd mit seinem einfachen Magen sich vollständig gleich verhalten in Bezug auf die Resorption von Nahrungsmitteln, man dann noch weniger Grund habe anzunehmen, dass die Resorptionskraft des europäischen und des japanischen Darmes verschieden sein könne. Es klingt aber wirklich wie Ironie, dass in derselben landwirtschaftlichen Anstalt, aus welcher die Arbeit von Kellner und Mori hervorging, nicht bloss die Kühe und Pferde verschieden gefüttert werden, sondern dass die Thierärzte lehren, dass man die aus Europa importirten Pferde nicht mit japanischer Pferdenahrung ernähren kann, weil sie krank und leistungsunfähig werden. Also das Argumentum ad animal fiel nicht zu Ungunsten meiner Auffassung, sondern ganz zu ihren Gunsten aus".

(Fortsetzung folgt.)

Aus Schweninger's Aerzteschule.*)

Gross-Lichterfelde bei Berlin, Kreiskrankenhaus.

XIV.

Einiges über sog. Entfettungskuren.

(Fortsetzung.)

Ein Blick auf die Tabelle (Heft 10, S. 279) zeigt, dass unser Patient in den ersten vier Tagen der Behandlung 10 Pfund an Gewicht abgenommen hatte, während er weitere 10 Pfund in ca. Monatsfrist und im

*) Herr Geheimrat Professor Dr. Schweninger, leitender Arzt des Kreiskrankenhauses in Gross-Lichterfelde bei Berlin, hält jeden Sonnabend abends 8 Uhr, ein zwangloses Colloquium ab, an welchem jeder Arzt ohne weitere Formalität teilnehmen kann. Diese Colloquien sind um so belehrender, da jede Ansicht mit wirklicher Objektivität gehört und diskutiert wird. Unser Archiv ist in der angenehmen Lage, in Zukunft regelmässig Berichte über diese Colloquien unter obigem Titel zu bringen. Die völlige Freiheit der Diskussion, wie sie Schweninger kultiviert, soll auch dadurch zum Ausdruck kommen, dass nur, was gesagt ist und nicht wer und wie er es gesagt hat, wiedergegeben wird.

ganzen 34 Pfund in ca. drei Monaten verloren hatte.

Uns interessiert hier besonders die auffallende gewaltige Gewichtsabnahme in den ersten vier Behandlungstagen. Was ist hierbei geschwunden? Ist es wirklich Fett? Kaum. Schon die einfache Ueberlegung würde zur Verneinung dieser Frage führen: Denn es wäre schwer verständlich, dass in der folgenden Zeit bei einer ganz ähnlichen Ernährung wie in den ersten vier Tagen jetzt die „Einschmelzung" des Fettes viel langsamer erfolgte. Zumal gerade nach den ersten vier Tagen diejenigen Faktoren, welche bei der Fetteinschmelzung eine gewisse Rolle spielen, wie methodische Bewegung etc., in ausgiebigerem Masse Platz greifen konnte. Denn Patient ist ja gerade nach den ersten vier Tagen viel beweglicher geworden und sehr viel mehr befähigt zu energischer Bewegung, und, worauf besonderer Nachdruck gelegt werden muss, zu energischer, ausgiebiger Atmungsthätigkeit.

Ein Blick auf die Brustumfangstabelle (Heft 10, S. 279) zeigt, wie geradezu miserabel die Atmungsthätigkeit am ersten Tage war. Die Exkursion des Thorax zwischen maximaler Inspirations- und Exspirations-Stellung betrug kaum einen Centimeter. Ganz anders in den folgenden Tagen: da stieg die Atmungsweite schnell auf 6, 8, ja 11 und 12 cm.

Nein, nicht Fett ist eingeschmolzen, sondern, um dies gleich vorweg zu nehmen, was so schnell verschwindet, was den oft enormen Gewichtsverlust in den ersten Tagen einer rationellen Diätkur ausmacht, das ist Wasser, Gewebswasser, Serum, wenn Sie wollen, das mehr noch als das Fett den Fettleibigen ausserordentlich belästigt. Alle Gewebe sind da förmlich aufgequollen, der Fettleibige erstickt oft förmlich nicht sowohl in seinem Fette, als in diesem gestauten angesammelten Gewebswasser. Alle Organe leiden schliesslich hierunter; und doch ist es sehr leicht, gerade diese Ueberladung der Gewebe mit Wasser, diese seröse Durchtränkung zu beseitigen.

Es ist hierzu nur zweierlei nötig: Erstens die Zufuhr von neuem überschüssigen Wasser und Wasserbildnern zu verhüten und die Abfuhr des überschüssig vorhandenen Gewebswassers zu erleichtern. Letzteres geschieht am besten durch Massage, meinethalben auch durch Schwitzbäder. So ein aufgeschwämmter Fettleibiger kann nicht selten in einem einzigen Schwitzbade fünf und mehr Pfund Gewebswasser verlieren. Nur muss ängstlich darauf Bedacht genommen werden, dass der „schöne" Durst nach einem solchen Schwitzbade nicht durch neue Liter gelöscht werde. Denn dann wäre das Schwitzen eine höchst überflüssige Quälerei. Gerade in diesen ersten Tagen, wo es gilt, die serös durchtränkten Gewebe zu entlasten, kann man mit dem Trinken nicht vorsichtig genug sein. Es ist als ob man einen Schwamm ausdrückt. Legt man aber den ausgedrückten Schwamm in Wasser, dann saugt er sich sofort wieder voll. Die Lymphspalten, die Gewebe, die durch die seröse Ueberschwemmung erweitert wurden, müssten erst wieder sich rechtschaffen zusammengezogen haben. Und das nimmt doch immerhin eine ganze, individuell verschiedene Zeitdauer in Anspruch.

Man kann daher nicht eigentlich von Entfettung oder Entfettungskuren sprechen. Die Entwässerung ist mit die Hauptsache. Darum geben wir den Kranken auf, die Flüssigkeitsaufnahme — sie heisse wie sie wolle — auf ein Minimum zu beschränken. Zunächst soll alles Luxustrinken wegbleiben. Es soll nur bei wirklichem Durst und dann wohl am besten reines Wasser getrunken werden. Denn die meisten Kulturmenschen werden bei ihrem merkwürdigen Horror vor dem frischen Wasser und allen den Bacillen, die gelehrte Männer darin entdeckt, schwerlich Wasser über den Durst trinken. Dabei erweist es sich als sehr nützlich, dem Kranken zu empfehlen, das Wasser nicht hinunterzugiessen, sondern es langsam, mit Andacht gewissermassen, schluckweis zu trinken; wie das Huhn soll er es machen, das nach jedem kleinen Schluck gen Himmel blickt. Unmässigen Naturen gebe man nie mehr als ein Weinglas auf einmal, und lasse es mit einem Theelöffel schlürfen. Das sind so einige kleine Winke, wie man die Karenz des Kranken etwas erleichtern helfen kann. Das einfache Ausspülen des Mundes hilft unzeitige Durstgefühle bei Gewohnheitstrinkern zu besänftigen.

Aehnliche Grundsätze gelten bei der Nahrungsaufnahme. Es ist sehr zu empfehlen, den Patienten sich als Mitarbeiter an seiner Gesundung heranzuziehen, ihn durch genaue Kontrolle und Buchführung über das, was er gegessen und getrunken hat, gewissermassen zu interessieren, dass er als Art Experimentator festzustellen sucht, mit wie

wenig Nahrung man auskommt. Und das ist oft erstaunlich wenig. Viel, viel weniger als die Lehrbücher als Minimalzahl nach Voit'schem Vorgang angeben. Auch hierbei ist dringend zu raten, immer nur aus natürlichem Grunde zu essen, d. h. der Patient soll sich jeder Luxusnahrung enthalten. Er soll nur essen, um seinen Hunger zu befriedigen. Es müssen daher alle die Appetit künstlich anregenden Küchenkunststücke wegbleiben. Alle komplizierten, pikanten Speisen scheiden aus. Es tritt eine einfache Ernährung ein. Einfach in doppelter Beziehung. Erstlich einfach zubereitet und zweitens einfach in der Zusammensetzung. Der Kranke soll nie eine „Mahlzeit", ein „Diner" etc, im Ganzen essen, sondern immer nur eine einzelne Speise, ein einzelnes Nahrungsmittel für sich. Er soll auch nicht zum Essen trinken. Er soll vielmehr gründlich kauen und die Speise tüchtig einspeicheln. Hält man diese Grundsätze fest, dann wird man nie und nirgends mit einer sog. Entfettungskur irgend welche Schwierigkeit haben. Es ist eigentlich alles zu essen und zu trinken erlaubt, nur soll jedes für sich als alleinige Nahrungsaufnahme besorgt werden. Hier ein solches Tagewerk als Beispiel:

Juli 1902.

Durchschnittl. tägl. Nahrungsaufnahme von Frau F.:

	Eiweiss	Fett	K.-Hydrate	H_2O	Asche
200 g Fleisch	40,0	3,0	—	152,0	3,0
200 „ Gemüse (Spinat, Kohlrabi)	6,0	0,4	12,0	172,0	2,0
200 g Obst	1,0	—	21,0	170,0	1,0
50 „ Salat	0,7	0,2	1,7	47,0	0,7
50 „ Brot	3,0	0,2	23,5	21,2	0,7
	50,7	3,8	58,2	562,2	7,4

Sie sehen, wir haben uns hier die Mühe gegeben, in der üblichen Weise die Nahrungsaufnahme auf ihren Gehalt an Eiweiss, Kohlehydraten und Fett zu prüfen. Die Zahlen, die wir rein empirisch und für diesen einen Fall erhalten haben, weichen von der Voit'schen Normalzahl erheblich ab, Voit verlangt als Kostmass:

118 g Eiweiss pro Tag
56 „ Fett „ „
500 „ Kohlehydrate pro Tag.

Unsere Fettleibige nahm zu sich:

50 g Eiweiss
3 „ Fett
58 „ Kohlehydrate
562 „ organisch gebundenes Wasser (H_2O)
7,4 „ „ gebundene Salze (Aschen)

Den beiden letzteren Bestandteilen der Nahrung, dem organisch gebundenen, d. h. in den Nahrungsmitteln enthaltenen H_2O und den organisch gebundenen Mineralstoffen und Salzen wird leider immer noch in der offiziellen Physiologie zu wenig Wert beigemessen, während in Wirklichkeit diese Dinge unendlichen Wert haben. Gerade bei der rel. Unterernährung, wie sie jede Entfettungskur mit sich bringt, ist sehr darauf Bedacht zu nehmen, dass eine an Mineralstoffen und Nährsalzen (Bunge, Lahmann) reiche Nahrung gereicht werde. Es ist empirisch längst bekannt, dass das frische Obst und Gemüse, also Dinge, die an organisch gebundenem Wasser wie an organisch gebundenen Salzen sehr reich sind, bei Entfettungskuren das „Hungern" sehr erleichtern. Kalium, Natrium, Calcium, Phosphor, Chlor, Magnesium und Eisen, organisch gebunden, müssen in ausreichender Menge vorhanden sein. Diese anorganischen Substanzen stellen gewissermassen den unzerstörbaren, unverbrennlichen Rest der Zelle, wenn Sie wollen, das Skelett, die Grundlage der Zelle dar. Hier darf kein Minus eintreten, soll der ganze Organismus nicht sehr erheblich leiden. Man nennt diese Substanzen ja auch Aschenbestandteile, eben weil bei der vollständigen Verbrennung von Mensch und Tier jene Substanzen in der Asche übrig bleiben.

(Schluss folgt.)

Feuilleton.

Von Dr. **Herm. Weyl.**

I.

Tuberkulinimpfung an Rindern.

Nach einer im königlichen Statistischen Bureau hergestellten Uebersicht über die Ergebnisse der im Jahre 1901 in Bayern vorgenommenen Tuberkulinimpfungen an Rindern wurden im genannten Jahre in 290 Gehöften an 2967 Stück Rindvieh Impfungen vorgenommen. Dabei war das Ergebnis der ersten Impfung in 1599 Fällen negativ, in 167 Fällen ein zweifelhaftes, in 1201 Fällen positiv. Die zweite Impfung zeigte in 14 Fällen ein negatives, in 2 Fällen ein zweifelhaftes und in 8 Fällen ein positives Ergebnis. Von den geimpften Tieren wurden im Jahre 1901 319 geschlachtet. Die erwähnte statistische Uebersicht giebt nun genau an, welches Ergebnis die seinerzeitige Impfung hatte, und wie sich im Verhältnis

dazu der thatsächliche Bestand nach der Schlachtung herausstellte. Von den 319 geschlachteten Tieren hatten bei der Impfung 74 ein negatives Ergebnis gezeigt. Bei der Schlachtung stellte sich heraus, dass von diesen 74 Tieren 67 frei von Tuberkulose, 7 jedoch tuberkulös waren. Von den 319 geschlachteten Tieren hatten bei der seinerzeitigen Impfung 232 einen positiven Impferfolg gezeigt; bei der Schlachtung stellte sich heraus, dass 221 von ihnen tuberkulös und 6 frei von Tuberkulose waren, während in 5 Fällen das Ergebnis zweifelhaft geblieben ist. Unter den 319 geschlachteten Tieren war endlich in 13 Fällen der Impferfolg zweifelhaft geblieben; bei der Schlachtung aber zeigte sich, dass vier tuberkulös, sechs frei von Tuberkulose waren, während in drei Fällen das Resultat zweifelhaft geblieben ist.

II.

Brause- und Flussbäder

für Berliner Gemeindeschulkinder.

In 30 Gemeindeschulhäusern Berlins sind gegenwärtig Brausebäder vorhanden. Die mit diesen Bädern gemachten Erfahrungen sind so günstig, dass bei der Erbauung neuer Schulhäuser auf die Anlage von Brausebädern Bedacht genommen wird. Die Brausebäder wurden während des Etatsjahres 1901 (1. April 1901 bis 31. März 1902) überhaupt benutzt von 180 783 Knaben und 94 342 Mädchen, zusammen von 275 125 Kindern.

Hiervon entfallen auf die einzelnen Monate:

Monate	Knaben	Mädchen
Januar	12 802	6 066
Februar	16 456	8 185
März	16 283	7 856
April	9 298	5 189
Mai	16 909	10 026
Juni	20 892	13 627
Juli (Ferien)	4 049	2 711
August	13 951	7 679
September	17 399	10 094
Oktober	18 013	8 064
November	20 217	8 727
Dezember	14 514	6 118
zusammen	180 783	94 342.

Die Kosten für den Betrieb der Brausebäder betrugen 20 223,81 M, so dass sich ein Bad auf $7^1/_3$ Pf. gegen $4^7/_{10}$ Pf. im Vorjahre stellt. Diese Erhöhung dürfte hauptsächlich durch die in den neueren Schulen eingeführte Gasheizung verursacht sein.

Nach dem Bericht der städtischen Badeanstalten wurden im Berichtsjahre 52 069 Stück freie Dauerkarten an Schulkinder verabfolgt. Der Besuch der Anstalten war sehr rege. Von den in der Nähe der Flussbadeanstalten gelegenen Schulen wurden öfter die Kinder in der zum Turnen bestimmten Zeit zum Baden geführt.

III.

Aus den Arbeiterheilstätten bei Beelitz.

Die Landesversicherungsanstalt Berlin hat mit den in unmittelbarer Nähe der Hauptstadt belegenen Heilstätten ein Werk ins Leben gerufen, das sowohl nach seiner grossartigen Anlage als auch hinsichtlich der vortrefflichen Einrichtungen seinesgleichen kaum irgendwo im Reiche, vielleicht überhaupt kaum haben dürfte.

Die Heilstätten sind für eine Aufnahme von 600 Kranken beziehungsweise Pfleglingen eingerichtet. Die grossartige Anlage gliedert sich in folgende räumlich völlig von einander getrennten Bauten: Ein Sanatorium für Männer mit 200 Betten für solche Versicherte, die an einer nicht ansteckenden, chronisch verlaufenden Krankheit (insbesondere Erkrankung des Magens, der Nerven, Bleivergiftung, Rheumatismus, Gicht u. s. w.) litten, bei denen aber doch ein entsprechendes Heilverfahren mit grosser Wahrscheinkeit Erfolg versprach. Das Sanatorium für Frauen ist für die Aufnahme von etwa 100 Pfleglingen eingerichtet.

Für alle nur erdenklichen diätetischen Behandlungsarten, für zweckmässig angeordnete Veranden und Liegehallen ist in der reichsten Weise vorgesorgt.

Ungleich komplizierter in ihren inneren Einrichtungen sind die Pavillons für die eigentlichen Lungenkranken. Die Lungenheilstätte für Männer hat ungefähr so viele Plätze wie das Männersanatorium zur Verfügung. Der Pavillon für lungenkranke Frauen steht zu demjenigen des Sanatoriums für Frauen in dem gleichen Verhältnis, wie es bei den Männerpavillons der Fall ist. Die Badeeinrichtungen sind nach demselben Prinzip, nur in entsprechend kleinerem Umfange vorhanden wie bei dem Männerpavillon.

Da bei der ärztlichen Behandlung der Tuberkulösen die Kaltwasserbehandlung eine ganz hervorragende Rolle spielt, wurden

auch bei den Anstalten in Beelitz die umfangreichsten Vorkehrungen getroffen, um hydrotherapeutische Behandlung der Kranken in möglichst vollkommener Weise durchführen zu können. Um zu ermöglichen, dass nach Winternitz'scher Methode die Kranken direkt nach dem Verlassen des Bettes der Wasserbehandlung unterzogen werden können, wurden zwischen den Krankensälen an einigen Stellen kleine Kaltwasserbehandlungsräume zwischengeschoben.

Eine geradezu beneidenswerthe Einrichtung jedoch besitzen die Beelitzer Arbeiterheilstätten in der grossartigen, prachtvollen Central-Badeanstalt, in welcher für alle Arten von Bädern die denkbar besten Einrichtungen vorhanden sind. Mit ihr ist das medico-mechanische Institut und die Turnanstalt verbunden. Diese Badeanstalt allein hat 626 000 M gekostet.

Schmierstuben.

Ein Berliner Haut-Spezialist macht in der Medic. Reform 1902, 42, allen Ernstes den Vorschlag: „Schmierstuben" zu errichten, d. h. es sollen Stuben errichtet werden, in denen syphilitisch Kranke von geschultem Personal regelrecht mit Hg geschmiert werden sollen. Der betreffende Herr ist sehr traurig darüber, dass die ärmeren Volksklassen so wenig Schmierkuren gebrauchen, weil sie zu regelrechter Behandlung Zeit und Gelegenheit nicht haben. Die Schmierstuben sollen dem abhelfen. Als wenn nicht schon Hg genug verschmiert wird. Als wenn nicht gerade die „unvollkommene" Behandlung der ärmeren Klassen mit Hg die Ursache wäre, dass sie weniger oft „syphilitische" Erkrankungen des Central-Nervensystems bekommen. Der Schmierstuben-Autor weiss natürlich nichts davon, dass die eifrigst „Geschmierten" am ehesten Hirn- und Rückenmarkssyphilis bekommen.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Sitzung vom 16. Oktober 1902 im Spatenbräu, Friedrichstrasse 172.

Herr S. Böhm hält seinen angekündigten Vortrag „Ueber Perityphlitis". Derselbe erscheint unter den Originalien dieser Zeitschrift.

Herr Bloch fragt an, ob den Kollegen wirksame Mittel gegen Entzündungen der Haut bekannt seien, die so häufig trotz aller peinlichen Sauberkeit unter langdauernden feuchten Aufschlägen eintreten; Einfettung genüge meist nicht.

Herr Dr. Klein (als Gast) empfiehlt kräftige Einpuderung, Bedecken mit einer Lage Leinwand und erst über diese die Applikation der feuchten Lagen. Die Maceration der Haut, die Ursache der Entzündungen, bleibe aus, wenn die unmittelbare Berührung mit der Feuchtigkeit fortfalle.

Herr Weyl: Bei der üblichen Form der Dampfkompressen (nasse, heisse Kompressen zwischen Flanelllagen) sei die Haut auch vor der Durchtränkung geschützt. Herr W. rät, um die Wirkung der Wärme auf den perityphlitischen Tumor zu verstärken, neben den heissen äusseren Kompressen auch heisse Irrigationen (28° R.) vom Darm aus anzuwenden. Wenn die heissen Umschläge die Schmerzen verstärken, also nach Lewin ein eitriger Prozess vorliegt, so sei doch noch keineswegs sofort die Operation angezeigt, sondern dieselbe könne durch Kälteapplikation noch abgewendet werden.

Herr Jaerschky erwähnt einen Fall, wo der heisse Umschlag starke Schmerzen hervorrief, aber unter Anwendung lauer Kompressen und starker Ableitung vom Halse, den Beinen und Händen aus Resorption erfolgte. Er verabreichte ferner grosse Klystiere von $^1/_2$ l fettreicher Milch.

Herr Marcinowsky (als Gast): Das von Lewin angegebene diagnostische Hilfsmittel sei schon lange in den Winternitz'schen Blättern erwähnt; er schreibt ihm nur dann einen Wert zu, wenn die eintretenden Schmerzen sehr stark sind. In diesen Fällen greift er auch zur Kältebehandlung, selbst zur Anwendung von Kühlschlangen. Mit der vom Vortragenden empfohlenen langdauernden Ruhelage ist er nicht einverstanden, er greift früh zur Massage, selbst schon im akuten Stadium; dieselbe sei, wie Kollege Bartsch - Grossenhain ausgegraben habe, in früherer Zeit en vogue gewesen. Thatsächlich lindere sie, in vorsichtiger Weise angewendet, die Schmerzen wunderbar und beschleunige den Verlauf.

Herr Weyl meint, dass bei frühzeitiger Massage vielleicht auch nur die Wärme wirksam sei und macht darauf aufmerksam, dass ein fataler Ausgang nach Massage heute unbedingt mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt bringen würde.

Herr Dr. Löwe (als Gast) erwähnt einen Fall, wo ein Patient seinen Arzt verklagt habe, weil er nach einer Massage bei Ohrenerkrankung „einen Ton zu tief" höre.

Herr Dr. Schmincke (als Gast): Man massiert ja bei septischen Prozessen oberhalb der septischen Stelle.

Herr Wolff spricht sich gegen Massage im akuten Stadium schon darum aus, weil dann ja noch kein Exsudat vorliege. Der Verlauf der Perityphlitis ist doch nicht immer so gutartig, wie der Vortragende erfahren hat. Für die Frage der Operation sei auch die Aetiologie massgebend; wenn dieselbe in einem Fremdkörper zu suchen ist, so ist die Operation angezeigt (Anführung eines einschlägigen Falles, wo der Tod nach 24 Stunden erfolgte).

Herr Ziegelroth: Im Sanatorium sieht man nur Fälle im Nachbehandlungs-Stadium. Die Patienten sind meist verwöhnt, fürchten sich vor allen möglichen Speisen, besonders vor rohem Obst und nehmen am liebsten nur flüssige Nahrung. Die Nachbehandlung sollte so lange dauern, bis der Patient wieder an die übliche Nahrung gewöhnt sei. — In der letzten Zeit sei übrigens betont worden, dass Perityphlitis und Angina derart im Verhältnis ständen, dass Leute, die zu ersterer neigten, auch letztere leicht acquirierten und umgekehrt.

Herr Dr. Klein (als Gast) wirft noch die Frage der Operation der chronischen Perityphlitis in der anfallfreien Zeit auf. Die Amerikaner entfernen sogar prophylaktisch den Blinddarm bei jedem Leibschnitt.

Herr Böhm (Schlusswort) kann sich eine Wirkung von den warmen Klystieren, wie sie Herr Weyl empfehle, nicht erklären, ihm käme es nur auf die Defäkation an. Das Lewin'sche Kennzeichen gelte nicht in allen Fällen und habe zunächst auf die Frage, ob Operation oder nicht, keinen Einfluss. Operiert wird, wenn trotz der heissen Umschläge das Exsudat zunimmt, eben weil dann wahrscheinlich ein Fremdkörper die erregende Ursache ist.

Herr Weyl erwähnt noch, dass er mit den heissen Irrigationen die Erleichterung des Durchbruchs nach dem Darm beabsichtige, des oft natürlich eintretenden Ablaufs der Perityphlitis. Zur Defäkation kämen besser kalte Bleibeklystiere in Betracht.

Zu dem Punkt „Mitteilungen aus der Praxis" bemerkt

Herr Dr. Löwe (als Gast), dass er in seiner Praxis (als Ohren-, Nasen- und Kehlkopf-Spezialist) ebenfalls hydrotherapeutische Grundsätze in Anwendung zu bringen suche. Bei der Kehlkopfschwindsucht liegen die Tuberkel zunächst nicht an der Oberfläche der Schleimhaut, sondern in der Tiefe und kommen erst nach Zerfall der Schleimhaut als schwammiges Gewebe zum Vorschein. Man hat schon Apparate zur Zuführung von überhitzter Luft konstruiert (Weigert), in der Absicht, die Tuberkel-Bazillen direkt zu töten; dieser Versuch misslang aber, da die Luft doch nur abgekühlt in den Kehlkopf gelangte. Er selbst habe nun die Versuche mit heissem Wasser wieder aufgenommen, da die Kehlkopfschleimhaut erstaunliche Hitzegrade ertrage, aber auch damit keinen Erfolg gehaht.

Herr Bloch meint, dass auch das Wasser nicht mit der nötigen Temperatur an die Kehlkopfschleimhaut gelange, oder jedenfalls seine Temperatur zu schnell verliere, als dass es eine Wirkung auf Tuberkel-Bazillen ausüben könne.

Herr Weyl: Es handelt sich nicht um die Tuberkel-Bazillen, sondern um das geschädigte Gewebe, auf welches das Wasser nur eine Augenblickswirkung ausüben könne. Chrysander legt heisse Essigschwämme äusserlich an und lässt eine kalte Applikation folgen. Durch diese Wechselwirkung erreicht er eine Verstärkung der Blutzirkulation in dem geschädigten Gewebe.

Geschäftlicher Teil.

Aufgenommen in den Verein werden die Herren:

Dr. Matzen-Radebeul b. Dresden.
Dr. Köster-Letschin (Posen).

Die General-Versammlung des Vereins nebst Stiftungsfest sollen, wie bereits in voriger Nummer des Archivs mitgeteilt ist, am 13. und 14. Dezember, und zwar im „Künstlerhaus" (Bellevuestr. 3), stattfinden; das Gedeck für das Stiftungsfest-Essen zu 4 Mk. Eine Karte mit der Bitte um Zusagen zur Teilnahme wird den Mitgliedern in diesen Tagen zugehen; wir ersuchen um recht schleunige Beantwortung derselben. Die endgiltigen, satzungsmässigen Einladungen erfolgen dann Anfang Dezember unter Mitteilung der genauen Tagesordnung. Anmeldung von Vorträgen für die öffentliche Sitzung sind sehr erwünscht und müssen, ebenso wie Anträge zur Hauptversammlung bis zum 22. November in den Händen des Unterzeichneten sein.

Dr. O. Bloch,
z. Z.: Schriftführer.
Berlin W., Kurfürstenstr. 124.

Der 31. Kongress deutscher Chirurgen.

In der Eröffnungsrede betonte der Vorsitzende Professor Kocher (Bern) die hohen Ziele der chirurgischen Wissenschaft und gab den üblichen Ueberblick über das abgelaufene Geschäftsjahr. Mit warmen Worten gedachte er der im verflossenen Jahre verstorbenen Kollegen, darunter

des Generalstabsarztes der Armee v. Coler (Berlin), des bekannten Berliner Orthopäden J. Wolff, des Erlanger Chirurgen v. Heinecke, des englischen Operateurs MacCormac, der sich den Keim zu einer tödlichen Ruhrerkrankung auf den Schlachtfeldern Südafrikas holte, des Frauenarztes Löhlein (Giessen) u. a. Als Ehrenmitglieder der Gesellschaft wurden seitens des Vorsitzenden die beiden Berliner Operateure v. Bergmann und König in Vorschlag gebracht, ferner Guyon (Paris), Mac Ewen (Glasgow), Keen (Philadelphia) und Durante (Rom).

Nach einigen geschäftlichen Mitteilungen wurde in die Tagesordnung eingetreten. Den ersten Vortrag hielt Prof. von Bruns (Tübingen) über den ersten Verband auf dem Schlachtfelde. Die Einführung der kleinkalibrigen Gewehre hat die moderne Wundbehandlung ganz erheblich beeinflusst, und gerade die in Cuba und Südafrika gewonnenen Erfahrungen haben einen mächtigen Umschwung in unseren Anschauungen hervorgerufen. Früher, selbst noch im russisch-türkischen Kriege, sah man alles Heil in einer gründlichen antiseptischen Wundbehandlung; man desinfizierte die Wunde. Aber der Erfolg liess zu wünschen übrig. Es ist gerade das Verdienst von Bergmanns, an Stelle der antiseptischen Behandlungsmethode die aseptische eingeführt zu haben. Man beschränkt sich einfach darauf, die Wunde rein und frei von Keimen zu halten. Gerade die Kleinheit der Hautwunde, welche das neue kleinkalibrige Geschoss schafft, ermöglicht es, den Wundverlauf aseptisch zu gestalten. Je kleiner die Hautwunde ist, desto geringer ist die Gefahr einer Infektion. Deshalb ist es vollkommen unzweckmässig, die Wunde zu desinfizieren, von Bedeutung dagegen, eine sekundäre Infektion, ein nachträgliches Eindringen von Keimen zu verhüten. Alles unnötige Sondieren der Wunden und Wundkanäle ist zu vermeiden. Am günstigsten ist der Verlauf da, wo es gelingt, einen trockenen Wundschorf zu bilden; um die Bildung eines solchen zu begünstigen, kann man die Wunde mit einer antiseptischen Paste verschliessen. Der Trockenverband ist zweifellos das Ideal eines Kriegsverbandes. Wie der erste Verband, so ist aber auch der erste Transport von entscheidendem Einfluss auf den Wundverlauf. Der Verletzte soll so bald wie möglich, wenn angängig, auf dem Schlachtfelde selbst, verbunden werden; ein langer Transport ist fast stets von Nachteil.

Die Herren Bertelsmann und Küttner haben die ausschlaggebende Bedeutung des aseptischen Wundverbandes erst jüngt auf den blutgetränkten Schlachtfeldern Südafrikas zur Genüge kennen gelernt. Möglich ist allerdings, dass das trockene Klima den Wundverlauf günstig beeinflusste. Unter allen Umständen soll der Verband so bald und so schonend wie möglich angelegt werden. Es zeigt sich hier, wie auch auf anderen Gebieten der Heilkunde, recht augenfällig das Betreben, den Patienten möglichst wenig zu beunruhigen und jedes überflüssige Manipulieren im Bereich der Wunde zu vermeiden. Wie sehr diese konservative Methode von Erfolg gekrönt ist, bewiesen zwei Patienten, welche Professor von Bergmann vorstellte. Hier war im Frieden auch nicht viel mehr gethan worden, als im Kriege zu thun möglich gewesen wäre. Der eine Patient hatte kürzlich aus nächster Nähe einen Schrotschuss in das Bein erhalten; nicht weniger als 40 Schrotkörner drangen dabei ein und heilten glatt ein, ohne dass oder vielmehr gerade weil kein Eingriff gemacht worden war.

Auch ein von Professor Trendelenburg (Leipzig) vorgestellter Patient gab ein ungemein lehrreiches Beispiel für die Wirksamkeit dieser Noli-me-tangere-Methode ab. Es handelte sich um einen jungen Mann, der eine Kugel im Herzen trug. Das kleinkalibrige Geschoss drang bei einem Selbstmordversuch in die Herzgegend ein; die kleine Wunde heilte glatt, nur der Puls war im Anfang unregelmässig. Mittels Röntgenstrahlen wurde die Lage der Kugel nachgewiesen; sie sass in der rechten Herzkammer und sprang förmlich im Herzen hin und her. Später kapselte sie sich ein und bewegte sich nur noch rhythmisch mit dem Herzen. Der Patient hat keinerlei Beschwerden.

Ueber die durch Mantelgeschosse hervorgerufenen Bauchwunden und ihre Behandlung im Felde sprach Prof. Hildebrandt (Berlin). Er erörterte eingehend die für die Art und den Zeitpunkt der Operation in Betracht kommenden Gesichtspunkte.

Hier also giebt die Chirurgie gern und willig zu, dass das „Walten der Natur“ den Eingriffeu der Chirurgie vorzuziehen sei, um so trauriger ist es, dass die Furor operativus sich auf einem anderen Gebiete, dem, der Knochenbrüche sehr stürmisch bemerkbar macht. In der gestrigen Nachmittagssitzung des Chirurgen - Kongresses wurde ein wichtiges Thema erörtert, die Behandlung der Knochenbrüche. Dass die gute Verheilung der Bruchenden für den Gebrauch der Glieder von ausserordentlicher Bedeutung ist, bedarf keiner weiteren Begründung. Um so bedauerlicher muss es sein, dass die allgemein üblichen Behandlungsmethoden (richtige Lagerung und Ruhigstellung der Bruchenden) in manchen Fällen ein mangelhaftes Resultat geben. Man hat deshalb verschiedentlich vorgeschlagen

die Bruchstelle operativ freizulegen, und die Bruchenden mittelst Silberdrahts fest zu vernähen. Ueber die Ergebnisse dieser Methode berichtete Dr. Nölker auf Grund der an der Heidelberger Klinik gesammelten Erfahrungen. Bei sachgemässem Vorgehen ist eine Störung des Wundverlaufes nicht zu befürchten, und wenn auch der Heilungsprozess nicht abgekürzt wird, so ist doch das funktionelle Resultat in manchen Fällen ein besseres, z. B. bei Schrägbrüchen, Gelenkbrüchen und bei komplizierten Brüchen, wo auch sonst operativ eingegriffen wird. Dasselbe Thema behandelten Arbuthnot Lane (London) und König (Altona); der letztere hat in sechs Fällen die Knochennaht mit Erfolg angewandt. Nach seiner Ansicht giebt es eine Anzahl von Brüchen in der Nähe der Gelenke, wo man gut thut, recht frühzeitig freizulegen, und mit Metalldraht zu nähen. Heidenhain (Breslau) hat versucht, die Knochenenden durch Nickelschrauben an einander zu fügen; das Resultat war indessen nicht immer ein zufriedenstellendes. Der Silberdraht, der bisher vorwiegend Verwendung gefunden hat, ist allerdings kein ideales Nahtmaterial; doch ist es noch nicht gelungen, einen passenden Ersatz dafür zu finden.

Ueber die Tragfähigkeit von Amputationsstümpfen sprach Dr. Honsell (Tübingen). Er gab einen Ueberblick über die verschiedenen Operationsmethoden, und wies auf die Notwendigkeit hin, die Patienten möglichst frühzeitig — d. h. sobald es der Zustand der Narbe gestattet — das amputierte Glied gebrauchen zu lassen. Der Vorsitzende, Professor Kocher (Bern) regte, ‚bei der eminenten Bedeutung der Frage, eine eingehende Erörterung für den nächsten Chirurgenkongress an; bis dahin sollen sorgfältige Erhebungen angestellt werden.

Die Abendsitzung brachte eine ganze Reihe bemerkenswerter Vorführungen an dem grossen Projektionsapparat.

Dr. Joachimsthal (Berlin) sprach über die Struktur und Lage der Kniescheibe und über gewisse abnorme Verhältnisse derselben. Es giebt Menschen, die keine Kniescheibe besitzen und dennoch vorzüglich gehen, reiten, schwimmen können — ein Beweis dafür, dass die Kniescheibe nicht unbedingt nötig ist. Dr. Albers-Schönberg (Hamburg) zeigte einen Apparat, welcher den Nachweis von Nierensteinen mit Hilfe der Röntgenstrahlen ermöglichen soll. Recht originelle Röntgenaufnahmen von den verkrüppelten Füssen der Chinesinnen zeigte Dr. Perthes (Leipzig). Die Füsschen der holden Zopfträgerinnen werden bereits in früher Kindheit jener entsetzlichen Prozedur unterzogen, welche dem Fusse eine ganz unnatürliche Wölbung giebt. Der vordere Teil mit den Zehen wird gegen die Ferse angenähert, und in die Fersenkappe des Schuhes wird eine Einlage gethan. Auf diese Weise wird die ganze Last des Körpers von den Fersen getragen. An den Röntgenbildern ist die dadurch bedingte Verkrümmung der knöchernen Teile deutlich zu erkennen.

Einen unfreiwillig komischen Anstrich hatte eine Demonstration von Dr. J. Israel, der es unternommen hat, die abnorm geratenen Nasen und Ohren seiner Mitmenschen zu verschönern. Er führte eine ganze Gallerie dieser verschönerten Organe vor. Eine andere Methode, äussere Defekte, Schönheitsfehler, entstellende Narben etc. auszugleichen, besteht in der Einspritzung flüssigen Paraffins unter die Haut oder Schleimhaut. Dieses Verfahren ist von dem österreichischen Chirurgen Professor Gersuny angegeben worden. Dr. A. Stein hat Versuche dieser Art an einer Reihe von Kranken angestellt und damit recht günstige plastische Resultate erzielt. Das Paraffin erhält jede gewünschte Form und heilt, wie es scheint, ohne Störung ein. An einem mikroskopischen Präparate zeigte Dr. Stein die allseitige Durchwachsung des Paraffins mit organischem Gewebe.

Den Schluss der Sitzung füllten die Demonstrationen von Professor Doyen (Paris) aus, welcher den Nutzen des Kinematographen in der Chirurgie darzulegen suchte. Man konnte in aller Musse und mit überraschender Deutlichkeit die schwierigsten Operationen in ihren Einzelphasen verfolgen, z. B. eine Schädeleröffnung, eine Kniegelenksresektion, die Entfernung einer Bauchgeschwulst, die Ausschälung eines Kropfes u. a. m. Den Beschluss machte die Darstellung der viel besprochenen Operation, welche die beiden Hindumädchen Radica und Doodica trennte. Cf. B. L.-A. 2. 4. 1902.

Standes-Angelegenheiten.

Kurpfuscher.

Von Dr. **Emil Klein**, Berlin.

(Fortsetzung aus No. 8.)

IV.

So stand mit einemmale der geschlossenen Aerzteschaft eine ganze Volksorganisation gegenüber, die von zielsicheren Aufklärern geleitet wurde, und die im Verfolge ihrer Forderungen und Ziele im Einzelnen, wie im Hauptsächlichen Mittel verwandte, welche auf der Wahlstatt politischer Bestrebungen schon manch wertvollen Beuteanteil zu erringen ermöglicht hatten.

Es war den von der Macht bisher Ausgeschlossenen gepredigt worden, dass man kein Hochgeborener, dann, dass man kein „Studierter“ sein müsste, um von der Leitung der Staatsgeschäfte etwas zu verstehen. Und die Probe auf das Exempel war anscheinend glänzend gelungen, denn in den Parlamenten sassen jetzt Bauern und Männer, die ehedem am Schraubstock, am Webstuhl getagwerkt hatten.

War aber dies und jenes sacrosancte Vorurteil gefallen, weshalb sollte es dem Zuge der Bilderstürmer nicht glücken, in jedes andere Heiligtum der Tradition siegreich einzubrechen? Die Gottesleugner hatte kein gefürchteter Blitz erschlagen, keine der lästernden Zungen war verdorrt; weshalb sollte nicht alles gelingen, da soviel schon geglückt war! Dem Volke die Herrschaft, seinen Führern die fetten Pfründen!

Und wahrhaft eine der fettesten Sinecuren stellte den Aussenstehenden die privilegierte Ausübung des Heilgewerbes dar. Das Ziel war erblickt, die Mittel, es zu erreichen, waren bekannt.

Vorerst galt es durch unwiderlegliche, handgreifliche Beweisführung das alte Heiligtum all seines zauberischen Blendwerks, seiner Befangen erzeugenden Entrücktheit zu entkleiden, der Menge, den Ausgeschlossenen, den beherrschten „Ausgebeuteten“ verständlich zu machen, dass das umtanzte Kalb innen hohl, nur von Menschenhand selbst errichtet sei.

Da jedoch die blosse Negation auf die Dauer dem Instinkte der wartenden Menge nicht genügt, da sie, wenn nicht schon Thaten sehen, so doch wenigstens wissen will, wie des Paradieses Segnungen beschaffen seien, an dessen Pforten sie geduldig harrt, so sind positive Abschlagszahlungen auf die künftige Realisierung nötig. Dieselben ergeben sich im Parteiprogramm und mit dessen Kennwort. Hinz und Kunz wollen doch schliesslich untereinander über Zweck und Ende ihrer Erregung, über den ihnen gründlich unbekannten Inhalt ihrer Hoffnungen ungefähr sich verständigen können. Sie brauchen einen ihnen beiden, wenn auch nicht verständlichen, so doch geläufigen Ausdruck für die Ideen, in deren Gefolgschaft sie „kämpfen“. Diesen Zwecken dient das Parteischlagwort.

Wie es einst hiess „Eigentum ist Diebstahl“, so hörte jetzt jeder Schuljunge, dass der Mensch an seines Leibes Wohlfahrt Besitzerrechte hätte. Als Gegenwert für dieses Recht habe er die Pflicht auf sich zu nehmen, von seines Leibes Notdurft genaue Kenntnis zu erwerben. Es gäbe fernerhin ein „Recht des Laien an die Aerzte“, und die These kam zur Erörterung, dass auch ein „Nichtstudierter“, ein „Nichtzünftiger“, Einer, der nicht systematisch seine Erkenntnisse auf Schulbänken sich ersessen hätte, in Fachfragen Urteil und Stimme haben, ein entsprechendes Bild von Sachen und Personen sich zu gestalten vermöge.

Aus der unbefriedigten Erfahrung musste der täglichen Anschauung denkender Mitarbeiter am Tagewerk der „Heilkunde“ sich erweisen, dass der Glanz unserer lautgepriesenen Höhenentwickelung ein usurpierter sei. Es drängte sich diesen selbständigen Kritikern das Verlangen auf, neue Bahnen zu finden, die abseits führten von dem als verfehlt erkannten Fortschreiten. Umkehr, radikale Aenderung schien vonnöten. Aus der konstruktiven Künstelei wollte Einer oder der Andere sich in die gegensätzlichste Einfachheit retten, eine Erscheinung übrigens, die im Fortgange fast eines jeden Kulturabschnittes auf so ziemlich allen Gebieten immer wiederkehrt. Umkehr oder Rückkehr zur immer wieder gepriesenen „Natur“.

Ohne dass irgendjemand auch nur eine annähernd klare Vorstellung hatte, wo diese angebliche „Natur“ zu finden sei und wie sie beschaffen wäre, ergab aus diesem blinden Suchen sich ein wertvoller, weil allen vermeintlich leicht verständlicher Gesichtspunkt. „Natur“ war ein Begriff, über den man nicht zu debattieren brauchte, weil Einer vom Anderen immer voraussetzte, dass diesem der volle Inhalt der anscheinend einfachsten Vorstellung vollkommen bekannt, rastlos erschlossen sei. „Naturheilmethode“ wurde ein Parteischlagwort, wie man handlicher, runder, leichter verwendbar sich kaum eines hatte denken können.

Es ist hier nicht am Orte die Berechtigung, die sinngemässe Ausdeutung des Begriffes „Naturheilmethode“ zu beleuchten. Diese im übrigen sehr verlockende Aufgabe wäre für andere Gelegenheit aufzusparen. Hier genügt der blosse Hinweis auf die wohl zweckdienlichen, aber jeder Logik entbehrenden Manipulationen, die von beiden Parteien mit diesem kontradiktorischen Begriffsmonstrum (? D. Red.) unternommen werden.

Mit dieser Konstatierung soll übrigens dem Ernste oder der innerlich überzeugten

Ehrlichkeit eines und des anderen Volkstribunen, der auf das Parteiprogramm kandidierte, weiter nichts genommen sein. Des ferneren bleibe hier unerörtert, ob alle in diesem idealen Kampfe treibenden Beweggründe lauter, ob es angängig oder geboten sei, die ethischen Masse, mit denen hier gemessen wird, für den Ausnahmezustand „Kriegsraison" zu vergrössern, alle für dessen Zwecke geschaffenen Werte auf ihre Echtheit hin zu prüfen. Denn hier handelt es sich nicht darum, historisch lehrhafte Untersuchungen anzustellen, will sagen die pädagogische, die didaktische Summe zu ziehen und deren einzelne Posten zu verteilen. Im vorliegenden Falle geht es einzig darum, ohne Vorliebe und ohne parteilichen Uebereifer noch unausgegorene Zeitverhältnisse zu zeigen wie sie sind, ohne jeden dienstbaren Zweck.

Schon wichtiger könnte es erscheinen, den Begriff „Pfuschertum" zu untersuchen und die Ergebnisse dieser Untersuchung in die Diskussion zu ziehen. Diese Aufgabe wäre wiederum nur für den Fachhistoriker gegeben, also mehr von papierenem Interesse. Dabei aber darf nicht verschwiegen werden, dass gerade die Belegung der Kampfgegner mit dem Pfuscheranathema seitens der zünftigen Aerzteschaft etwas wie leichtsinnigen Umgang mit Feuer und Licht bedeutet. Denn Pfuscher sind nicht nur jene, die in Winkelgässchen ein heimlich Handwerk treiben, für das kein zunftgerechter Meisterbrief sie beglaubigt. Pfuscher sind auch die, welche trotz Lehr- und Gesellenjahren eine Arbeit nur halb zu thun imstande sind.

Wenn wir Aerzte uns dagegen sträuben, als Handwerker und Gewerbetreibende angesehen zu werden, wenn wir stolz zum Adel der Künstlerschaft uns zählen, dann müssen wir alle jene als Pfuscher ansehen, die am heiligen Geiste unserer Kunst stümpernde Verbrechen begehen. Pfuscher — so heissen bei uns die Dilettanten! Die aber sind jene, die einer grossen, genialen Idee dienen sollen, indem sie berufen sind, deren Kulturwert in die kleine Münze für das Gemeinbedürfnis zu wechseln, statt dessen aber nichts thun in ihren gottverlassenen Handwerken, als dass sie diese Ideen breittreten, sie verwässern. Und mancher Grosse darf sich für das endliche Fiasko seines heilig entflammten Grundlegergedankens bei den „Wechslern im Vorhofe seines Tempels" bedanken. Denn wahrlich, was an edelsten Gütern, die ein Schöpfer seinen Alltagsschülern vertrauen musste, sehen wir tagaus tagein verkrüppelt und verkommen die staubigen Bettelstrassen des gedankenlosen Mechanikertums entlang durch die ärztliche Praxis geschleppt werden!

Wie gesagt, es ist ein wunder Punkt; und nach den Lehren der Wissenschaft ist es ein haltloser Laienaberglaube, wenn man Wunden zu heilen vermeint, indem man den Finger in dieselben legt.

(Fortsetzung folgt.)

Personalia.

Vorlesungen des Geheimrat Professor Dr. Schweninger im Winter 1902/3:

I. Ausgewählte Kapitel aus der Geschichte der Medizin. Donnerstag, vormittags 9—10. Privatim. Ort: Baracken-Auditorium der Kgl. Charité.

II. Ausgewählte Kapitel aus der allgemeinen und speziellen Pathologie mit klinischen Krankenvorstellungen. Dienstag 8—10, Donnerstag 8—9, Sonnabend 8—10 vormittags. Publice. Ort: Baracken-Auditorium der Kgl. Charité.

III. Coloquien über praktische, theoretische und geschichtliche Fragen der Heilkunde (Aerzteschule). Sonnabend Abend 8 Uhr. Ort: Kreiskrankenhaus Gross-Lichterfelde. Publice et gratis.

Umschau.

Bericht der Königlich Preussischen Kommission zur Erforschung der Maul- und Klauenseuche (Geh. Rat Loeffler und Stabsarzt Uhlenhuth) über das Baccelli'sche Heilverfahren.*) Erstattet an den Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten.

„Am 6. Oktober v. J. wurde durch eine Depesche der „Agenzia Stefani" bekannt gegeben, dass es dem Minister für Landwirtschaft, Industrie und Handel in Rom, Professor Guido Baccelli, gelungen sei, ein sicher wirkendes Heilmittel gegen die Maul- und Klauenseuche zu entdecken. Diese offizielle Nachricht erregte in der ganzen Welt das grösste Aufsehen. Der Name des berühmten Klinikers und Ministers verlieh der Mitteilung eine ganz besondere Bedeutung."

---

*) Die Geschichte des Baccelli'schen Spezifikums ist so lehrreich, so typisch für die moderne wissenschaftliche Therapie, dass wir gern den amtlichen Bericht hierüber bringen. (Cf. D. M. W. 1902, 14.) Es ist nur zu bedauern, dass in der menschlichen Therapie nicht ebenso schnell objektiv gearbeitet werden kann, und daher Irrthümer viel länger als Wahrheit imponieren können.

„Das Mittel, welches Baccelli als wirksam befunden hatte, bestand in der intravenösen Einspritzung des Quecksilbersublimates, einer Substanz, welche bis dahin für ein sehr gefährliches Gift gerade für Rinder von den Thierärzten gehalten worden war. Die weitgehendsten Erwartungen wurden aller Orten in den öffentlichen Tagesblättern an die Baccelli'sche Mitteilung geknüpft. Welchen Eindruck die Mitteilung gemacht und welche Hoffnungen sie erweckt hat, lässt sich am besten ersehen aus folgenden Ausführungen, welche die „Tägliche Rundschau" brachte: „Wenn sich diese Sublimatbehandlung der Maul- und Klauenseuche bewährt, woran jetzt nicht mehr recht zu zweifeln ist, dann darf sich die Viehzucht von der Baccelli'schen Entdeckung einen unschätzbaren Nutzen versprechen. Die Maul- und Klauenseuche ist in allen Weltteilen gefürchtet, lässt sie sich mit diesem Verfahren unschädlich machen, so werden der Landwirtschaft jährlich Hunderte von Millionen gerettet. Man darf wohl behaupten, dass kaum ein zweites Heilverfahren bisher einen solchen wissenschaftlichen Nutzen geschaffen hat."

„Baccelli selbst war von der ausserordentlichen Bedeutung seiner Entdeckung auf Grund der auf seine Anordnung angestellten Versuche fest überzeugt. Er widmete dieselbe dem Altmeister der Pathologie, Rudolph Virchow, zu dessen 80. Geburtstage in einer lateinischen tabula gratulatoria."

„Nähere Mitteilungen über seine Entdeckung machte Baccelli in der Eröffnungssitzung des nationalen Kongresses für innere Medizin zu Pisa am 27. Oktober 1901. In einer glänzenden, mit stürmischem Beifall aufgenommenen Rede teilte er die Einzelheiten seines Verfahrens und die mit demselben erzielten Erfolge mit. Für Kälber genügte eine einzige intravenöse Einspritzung von 2—4 Centigramm Sublimat, je nach der Schwere des Falles, um sie schnell zu heilen; für ausgewachsene Thiere waren 4—6 Centigramm, für Stiere 6—8 Centigramm erforderlich. Die Lösung sollte auf jedes Centigramm Sublimat 75 Milligramm Kochsalz enthalten."

„In Civitavecchia waren auf Anordnung Baccelli's von dem Thierarzte Giovanni Croce 52 erkrankte Thiere behandelt worden. „Cinquantadue furono i casi e cinquantadue le guarigioni"."

„In Sardinien wurden 26 von der Seuche ergriffene Tiere behandelt und alle 26 wurden geheilt. In anderen Teilen Italiens wurden die gleichen Versuche mit dem gleichen Erfolge von dem Tierarzt Guiseppe Cosco angestellt. Zugleich teilte Baccelli mit, dass, um die Wirkung mit einer Injektion zu erzielen, die Dosen ohne jeden Schaden und mit dem günstigsten Ergebnisse mehr wie verdoppelt werden könnten. Die Menge der Flüssigkeit müsse dann aber proportional vermehrt werden."

„Trotz der von Baccelli mitgeteilten Erfolge waren gewisse Bedenken gegen den praktischen Wert des Verfahrens nicht von der Hand zu weisen. Die Maul- und Klauenseuche ist eine Krankheit, welcher die befallenen Rinder in Norddeutschland nur ausnahmsweise erliegen. Unter den vielen Tausenden von der preussischen Kommission zur Erforschung der Maul- und Klauenseuche beobachteten erkrankten Tiere waren nur ganz vereinzelte Todesfälle zu konstatieren gewesen. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle geht die Heilung der erkrankten Tiere bei sauberer Haltung und angemessenem Futter ohne besondere Schwierigkeiten von statten. Das Fieber bleibt 2—4 Tage, selten in unkomplizierten Fällen länger hoch und sinkt dann zur Norm ab. Die Beurteilung des Heilwertes eines Mittels ist mithin gerade bei dieser Krankheit nicht ganz leicht."

Die behördliche Prüfung des Baccelli'schen Spezifikums hat nun seine völlige Unwirksamkeit ergeben. Das mit allen Mitteln der Reklame gepriesene „wissenschaftliche" Mittel ist ein einfacher „Irrtum". Es heisst darüber im Bericht:

„Aus einer Vergleichung dieser Listen ergiebt sich, dass die Dauer des Fiebers bei den Sublimattieren im Durchschnitt 3,43 Tage, bei den unbehandelten 2,75 Tage betragen hat. Abgekürzt wird daher die Fieberperiode durch die Sublimatbehandlung sicher nicht. Auch die Höhe des Fiebers ist in erkennbarer Weise durch die Einspritzungen des Sublimats nicht beeinflusst worden."

„Ebensowenig ist eine Beeinflussung der lokalen Krankheitserscheinungen durch die Behandlung erkennbar. Weder die Zahl noch die Grösse der Blasen war bei den behandelten Tieren vermindert. Fast alle boten Blasen dar auf der Zunge, an den Lippen und Kieferrändern und an den Klauen, ebenso wie die Kontrolltiere. Die behandelten Tiere waren ebenso schwer krank wie die nicht behandelten. Der Heilungsverlauf war nicht beschleunigt. Die Abheilung ging wie gewöhnlich von statten.

Am besten musste nun aber ohne Zweifel die Wirkung des Sublimats erkennbar werden, wenn gesunde Tiere in einen infizierten Stall eingebracht und sogleich, noch bevor sie infiziert waren, intravenös mit Sublimat behandelt wurden. Das Atrium morbi ist bei der Maul- und Klauenseuche in der Regel die Maulhöhle. Da das intravenös eingespritzte Sublimat nach den An-

gaben Baccelli's mit dem Speichel ausgeschieden wird, so konnte man erwarten, dass die Erreger auf der andauernd kleine Sublimatmengen enthaltenden Maulschleimhaut nicht würden haften können. Und wenn eine solche prophylaktische Wirkung nicht bestand, so musste doch jedenfalls bei diesen Tieren eine etwaige günstige Einwirkung des Sublimats auf den Krankheitsverlauf offenbar werden."

„Eine Anzahl von Rindern erhielt deshalb sofort nach der Einstellung in den Seuchenstall eine Injektion von 0,05 Sublimat nach der Baccelli'schen Vorschrift, nach 3 Tagen folgte eine zweite Injektion der gleichen Menge, nach weiteren 3 Tagen eine dritte."

„Alle Tiere erkrankten ausnahmslos sehr schwer. Namentlich waren die Erscheinungen im Maule, die Blasenbildung auf der Zunge und an den Kieferrändern sehr ausgedehnt. Sie speichelten alle enorm und lange Zeit hindurch. Die nach dem Platzen der Blasen entstandenen Geschwüre zeigten keine Tendenz zur Heilung. Die Abheilung nahm einen Zeitraum von etwa 3 Wochen in Anspruch, während bei nicht behandelten Tieren die Heilung sich in etwa 14 Tagen zu vollziehen pflegt. Alle Thiere gingen in ihrem Ernährungszustande erheblich zurück. Auch die mit der Wartung und Pflege der erkrankten Tiere betrauten Leute, welche alle schon viele Hunderte von kranken Tieren gewartet hatten und mithin den normalen Ablauf der Krankheitserscheinungen genau kannten, behaupteten einstimmig, dass der Heilungsverlauf durch die Sublimateinspritzungen verzögert worden sei und dass die Tiere schwerer krank gewesen seien als die nicht behandelten. Ein Nutzen der Sublimateinspritzungen ist jedenfalls auch in diesen Versuchen nicht ersichtlich gewesen."

„Weiter sind nun aber mehrere Beobachtungen gemacht worden, welche in ganz unzweideutiger Weise darthun, dass die alte Anschauung von der Gefährlichkeit des Sublimates für Rinder doch nicht unbegründet ist. Die beiden Tiere K und H, ersteres eine junge Starke von $2^1/_2$ Zentner, letzteres ein Stier von 6 Zentnern Gewicht, haben je vier Injektionen von 0,05 Sublimat im Laufe von 11 bezw. 9 Tagen erhalten. Bei beiden Tieren trat eine sehr starke Speichelabsonderung auf, welche drei Wochen andauerte. Die von den Blasen herrührenden Geschwüre zeigten keine Neigung zur Heilung. Der granulierende Geschwürsgrund erhob sich über das Niveau der Schleimhaut, umgeben von einem verdickten weissen Epithelring. Die Nahrungsaufnahme war bei beiden Tieren eine sehr schlechte. Infolgedessen magerten beide Tiere stark ab. Das Haar war glanzlos und struppig. Bei K stellte sich Kotverhaltung ein. H wurde drei Wochen nach der letzten Einspritznng geschlachtet, K starb vier Wochen nach derselben. Der in der Blase vorhandene Harn wurde bei beiden Tieren mit allen Kautelen entnommen und auf Eiweiss untersucht. Ein Drittel seines Volumens war Eiweiss. Beide Tiere zeigten schwere pathologische Veränderungen."

Der Direktor des pathologischen Instituts, Herr Professor Dr. Grawitz, hatte die Güte, die ihm übersandten Organe des Tieres H zu untersuchen. Sein Urteil lautete folgendermassen:

„Am schwersten verändert ist das Herz, welches beginnende Fettmetamorphose in allen Teilen enthält. Von dem Darm zeigt das beigelegte Dickdarmstück das Bild einer frischen Colitis diphtherica in der sogenannten Strickleiterform, d. h. auf der Höhe der Längs- und Querfalten verlaufende ganz flache Substanzverluste. Das Bild entspricht den beim Menschen und auch bei Hunden nach Quecksilbervergiftungen auftretenden Veränderungen schwachen Grades. Die Nierenrinde zeigt deutliche Nephritis parenchymatosa. Auf Natronzusatz verschwindet die Trübung fast vollständig. Trübung zeigt auch das Kapselepithel der Glomeruli. Verkalkungen habe ich weder in der Rinde noch im Marke gefunden. Leber und Milz halte ich für mormal."

Noch viel schwerer waren die Veränderungen, welche das spontan zu Grunde gegangene Tier K bei der Sektion aufwies:

„Schleimhaut des Labmagens, des Jejunums und des Ileums intensiv gerötet, zeigt in ausgedehntem Masse die Erscheinungen der hämorrhagischen Erosion, welche im Ileum vielfach in flache Geschwüre übergeht. An der Einmündungsstelle in das Coecum ausgedehnte Hämorrhagie in der Schleimhaut. Im Blinddarm schorfige Streifen und Flecken. Im Dickdarm hämorrhagische Erosionen auf der Höhe der Falten und auf den Follikeln. Mastdarmschleimhaut intensiv gerötet, ebenfalls hämorrhagisch erodiert. Nierenrinde graurot mit einem Stich ins Gelbliche. Marksubstanz intensiv gerötet. Mikroskopisch partielle trübe Schwellung der gewundenen Harnkanälchen und Wucherungen des interstitiellen Gewebes. Milz und Leber anscheinend normal. Herz gelbrot, zeigt deutliche Fettmetamorphose."

Das Tier ist mithin unter dem Bilde einer chronischen Entzündung des Darmtraktus mit entzündlichen Zuständen in den Nieren und mit Herzverfettung zu Grunde gegangen — Erscheinungen, welche man als Folgen der voraufgegangenen Sublimateinspritzungen anzusehen wohl berechtigt ist.

„Das Ergebnis der diesseitigen Untersuchungen lässt sich kurz folgendermassen zusammenfassen:

Durch die intravenöse Injektion des Sublimats wird die Infektion mit Maul- und Klauenseuche nicht verhütet.

Bei dem Einsetzen des Fiebers und der ersten Krankheitserscheinungen gegeben, haben die intravenösen Injektionen keinen erkennbaren Nutzen. Das Fieber wird nicht abgekürzt. Die lokalen Krankheitserscheinungen werden nicht beeinflusst. Die Krankheit verläuft sicher nicht schneller und leichter als bei unbehandelten Tieren. Durch grössere Sublimatdosen wird die Erkrankung schwerer gestaltet und der Heilungsverlauf verlangsamt. Die Tiere gehen in ihrem Ernährungszustande auffallend zurück.

Das Sublimat kann bereits in der Dosis von 0,1, selbst wenn diese Dosis nicht auf einmal, sondern auf mehrere Tage verteilt in die Blutbahn eingespritzt wird, schädlich wirken. Dosen von 0,2 sind direkt gefährlich.

Ob in schweren Seuchengängen der tödliche Ausgang der Krankheit durch die Sublimatinjektionen verhütet werden kann, konnte durch Versuche nicht entschieden werden, da hier die Krankheit nur ganz ausnahmsweise zum Tode führt.

Bei der Kürze der Beobachtungszeit hat auch nicht festgestellt werden können, ob Schädigungen der Nachzucht durch die Behandlung der erkrankten Tiere mit Sublimat verhütet werden können.

Ein Heilmittel für die Maul- und Klauenseuche ist das intravenös eingespritzte Sublimat jedenfalls ebensowenig wie ein Schutzmittel."

In einer Abhandlung: **„Ueber das Verhältnis der Heilkunst zur Wissenschaft"***) hat Professor Dr. Sticker-Giessen sehr bemerkenswerte Ausführungen gemacht, die besonders die Herren, die nicht genug von den „Errungenschaften der wissenschaftlichen Medizin". und „wie wir es so herrlich weit in der Therapie" gebracht haben, zum fleissigen Studium empfohlen sein mögen. Der „Aerztliche Central-Anzeiger" (No. 37) bringt folgenden Auszug daraus:

„Nicht alles, was der medizinische Zeitgeist hervorbringt und vor sich und vor der Welt als neuen Gewinn lobt, kann vor dem strengen Richtstuhl der Heilkunst bestehen. Vieles davon, ja das meiste, muss vor ihm als unreife Arbeit abgelehnt, als eitle und müssige Spielerei verworfen oder gar als schadenbringendes und feindliche Unwesen verurteilt werden. Das weiss jeder, der mit einiger Erfahrung und Besonnenheit im ärztlichen Berufe steht.

Woher das Missverhältnis zwischen gepriesenem und wirklichem Fortschritt? Der Grund ist nicht schwer zu sehen.

Früher verstand man unter dem Namen Arzt nichts anderes, als einen Mann der Heilkunst, einen Mann, der es sich zur Aufgabe gemacht hat, seine leidenden Mitmenschen gesund zu machen und gesund zu erhalten, oder ihnen wenigstens ihre Krankheiten und deren Folgen zu lindern. Heute nennen viele sich Aerzte, die nichts weiter als mehr oder weniger ernsthafte Pfleger einer zeitlosen und zwecklosen, sich selbst genügenden Wissenschaft sind und sein wollen, gleichwohl aber beanspruchen, auf das Thun der sogenannten praktischen Aerzte Einfluss zu üben, oder sogar selbst kranke Menschen zu ihrer Verfügung zu haben. Neben die ärztliche Hilfe am Krankenbette hat sich die sogenannte naturwissenschaftliche Forschung gedrängt, und macht sich täglich breiter.

Die uralte Heilkunst hat bald nach der Zeit — es ist kaum ein Menschenalter — wo sie die junge Gehilfin in Bewegung und Nahrung setzte, das wahre Verhältnis zu ihrer Zöglingin verloren, indem sie sich sogar von einzelnen ihrer berufenen Vertreter gefallen lassen musste, als ein Adoptivkind ihrer früheren Dienerin, der Naturwissenschaft, bezeichnet zu werden, welche ein gutes Werk thue, wenn sie die hilflose Greisin gründlich bevormunde.

Sie lächelt dazu. Wir aber sehen nicht ohne Sorge, wie das Gerede von ihrer verlorenen Würde viele Köpfe so verdreht, dass sie meinen, der Arzt könne nichts Höheres leisten, als die Uebertragung eines Stückchens Physik oder Chemie oder Biologie aus dem Laboratorium an das Krankenbett, und der beste Forscher auf dem Gebiete der lebenden oder der toten Natur sei am meisten zur Ueberlieferung und Ausübung der Heilkunst berufen.

Man wolle mich nicht missverstehen! Es ist gut, ja es ist notwendig für das Ziel unserer Kunst, dass es an den Krankenhäusern und neben ihnen physikalische, chemische, biologische Abteilungen giebt, in welchen neben Fragen der Heilkunde auch solche der reinen Naturwissenschaft gestellt und gelöst werden. Es ist rätlich, dass ausser den angestellten Forschern auch Aerzte ihre freie Zeit darin zubringen. Aber es ist nicht gut, wenn der Schüler an den abgezogenen Arbeiten in jenen Nebenräumen teilnimmt, ehe er eingeweiht ist in die Bedürfnisse seines zukünf-

*) Erschienen bei A. Hölder, Wien 1902.

tigen Berufes; und es ist schlimm, wenn die Geschicklichkeit in Laboratoriumsarbeiten eher den Namen eines hervorragenden Arztes giebt als treue Thätigkeit und erprobte Tüchtigkeit am Krankenbett; und es ist verderblich, wenn Aerzte und Kranke Tag für Tag darauf gespannt sind, dass aus einer sogenannten wissenschaftlichen Thätigkeit die Heilkunst in unerhörter Weise bereichert werde.

Ich habe stets geglaubt, dass naturwissenschaftliche Methode und experimentelle Forschung dem ärztlichen Handeln die beste Klärung und wahre Läuterung, ja mitunter sogar eine erfolgreiche neue Richtung geben. Aber ich habe nie gesehen, wo auch immer ich das Handeln anderer Aerzte und mein eigenes vorurteilslos beobachtete, dass etwas Gutes und Erspriessliches wurde, wenn die alte Kunst sich von der jungen Wissenschaft am Krankenbett leiten oder gar vertreten liess.

Die beratende Stimme der reifen Wissenschaft kann der Arzt nie entbehren; aber er hüte sich vor der Zudringlichkeit der sogenannten Fortschritte.

Möge man immerhin rühmen und glauben, die Wissenschaft wachse schnell, sie gehe mit Eilschritten; dieser Irrtum verschlägt nicht viel. Aber zu glauben, auch die Heilkunst bereichere sich plötzlich, stehe jetzt und jetzt vor grossen, weltbeglückenden Entdeckungen, das ist ein verderblicher, trauriger Wahn. — Möge man immerhin eine Vermehrung des allgemeinen oder sogar die blosse Zunahme des persönlichen Wissens als hervorragenden Fortschritt der Wissenschaft preisen; es wird nicht leicht ein Schaden daraus entstehen. Aber von jedem vermeintlichen oder auch wahrhaften Fortschritt des Wissens auf medicinischem und überhaupt auf naturwissenschaftlichem Gebiete gleich eine bedeutende Förderung, ein neues Zeitalter der Heilkunst ausposaunen, das wirkt entsittlichend auf die Aerzte und ist verhängnisvoll für die Kranken. Nihil arti exitiale magis novi! (Boerhaave.)

Mit roher Empirie kann der einzelne wohl grossen Schaden anrichten; aber eine falsche Lehre, eine unreife Voraussetzung vergiftet das Handeln so vieler Aerzte, als sich von ihr im Namen der Wissenschaft einnehmen lassen. Die Tötung eines Kranken durch den schädlichen Trank, den ein altes Weib braut, ist ein bedauernswertes Unglück, bleibt aber doch ein vereinzeltes. Wird aber die Anwendung eines zweischneidigen Mittels unter irrigen Voraussetzungen von der Schule zum Gesetz, oder durch die Autorität eines ihrer Vertreter auch nur zur Regel gemacht, so verhundertfacht und vertausendfacht sich der Kunstfehler und sein Schaden.

Wäre es nur dem Ansehen des Gelehrten nachteilig, würde nur das Vertrauen in die Aerzte erschüttert, wenn unreife Gedanken, aus der Studierstube und dem Laboratorium des Forschers in die ärztliche Praxis übertragen, sich als unzulänglich oder gar als verderbenbringend erweisen, so wäre das erträglich. Aber zugleich mit dem irrenden Gelehrten wird die hohe Wissenschaft, und mit dem strauchelnden Arzt die heilige Kunst bemakelt, verhöhnt, verachtet. Zwar leiden Wissenschaft und Kunst nicht, wenn der Mensch sie erniedrigen möchte: aber die Menschheit selbst leidet tief und schwer heilbar, wenn ihre höchsten Güter verdorben sind.

Unser ärztliches Wirken ist schwierig, gefahrvoll, ja, nicht selten verderblich genug, als dass es noch der unberufenen Stimme ungeduldiger Forschung bedürfen sollte, um unsere Unsicherheit zu vermehren.

Wie der Polarstern dem Schiffer, bleibe Wissenschaft dem Arzte das führende Licht; aber sie werde nicht das Ziel. — Wissenschaft fördern und Heilkunst ausüben sei immer zweierlei. Wer beides zu thun als seinen Beruf erkannt hat, der habe die hohe Entsagungskraft in dem Augenblicke, wo er seine ärztliche Pflicht übt, die lockenden Ziele der einen über den strengen, unerbittlichen Forderungen der anderen zu vergessen. Im Krankenzimmer darf die forschende Wissenschaft offene Sinne haben; aber ihr Mund bleibe verschlossen, und ihre Hände seien gebunden.

Nihil arti exitiale magis novi! —

Wo ist das gute Alte zu finden? — Bei den Meistern der Kunst, deren Schriften ewig jung und ewig giltig bleiben.

So soll also an den Universitäten der Hippokrates traktiert, so soll vor allem Geschichte der Medizin gelehrt und gelernt werden? — Das wäre sehr unnütz. Die Schüler haben gerade genug zu lernen, um weiter mit Dingen überbürdet zu werden, die doch falsch gelehrt würden. Aber es wäre gut, wenn alle Lehrer öfter einmal im Hippokrates, oder im Galen, oder im Sydenham oder im Boerhaave oder im Trousseau blätterten, und nicht nur die Schriften vom Tage läsen. und es wäre zu wünschen, dass vor dem Abschied von der Hochschule jeder junge Arzt einmal ein Wort gehört hätte, wie das des Duret: Fremant licet omnes, dicam tamen quod sentio, maiorem scientiae et praxeos ubertatem comparari a Studioso Hippocratis uno die — quam ab istis Pragmaticis uno saeculo!"

O. Bloch.

Weitere Versuche mit Eisenelektroden. Von Dr. **S. Bang** in Kopenhagen. (Cf. „D. M. W.“ 1902, No. 2.)

„In einer „vorläufigen Mitteilung“ in dieser Wochenschrift (vom 26. September v. J.) habe ich mitgeteilt, dass es mir mittelst wassergekühlter Metallelektroden gelungen war, ein Licht zu erzeugen, das ausserordentlich reich an ultravioletten Strahlen ist. Um Missverständnissen vorzubeugen, möchte ich die Resultate später ausgeführter Versuche an die damals mitgeteilten knüpfen.

Dadurch dass das genannte Licht, jedenfalls wenn die Rede von Eisenelektroden ist, viel mehr ultraviolette als sichtbare Strahlen aussendet, sind sowohl die Vorteile wie die Begrenzung desselben gegeben. In Uebereinstimmung mit der bakterientötenden und hautreizenden Fähigkeit der ultravioletten Strahlen steht es, dass eine Eisenlampe von 25 Ampère den Staphylococcus pyogenes aureus in Oberflächenkultur ungefähr in ebensoviel Sekunden abtötet, wie eine Kohlenbogenlampe unter entsprechenden Verhältnissen Minuten braucht, und dass das Licht einer solchen Eisenlampe im Laufe von ein paar Minuten in 1 m Entfernung ein Lichterythem der Gesichtshaut hervorzurufen vermag.

Eine weitere Eigentümlichkeit der ultravioletten Strahlen ist aber die, dass sie sehr leicht absorbiert werden, sodass es überhaupt nur wenige Stoffe, wie z. B. Quarz und Wasser giebt, die für diese Strahlen in höherem Masse durchlässig sind. Schon eine Glasplatte von ein paar Millimeter Dicke vermag die Haut ziemlich lange gegen die Einwirkung des Eisenlichts zu schützen. Noch stärker werden die ultravioletten Strahlen von der Haut absorbiert, wie wir u. a. durch Strebel's und Freund's Versuche gelernt haben. Dass sie aber doch zu einer gewissen Tiefe in die Haut eindringen können, geht sowohl aus Freund's spektrographischen Versuchen hervor, wie aus dem Umstande, dass sie so leicht eine Hautentzündung mit starker Gefässdilatation hervorrufen. Aber der grösste Teil der ultravioletten Strahlen, besonders die brechbarsten derselben dringen nur um Bruchteile von einem Millimeter in die Haut ein. Vielleicht steht sogar die starke Wirkung auf die Epidermis gerade damit in Verbindung, dass diese Strahlen hier in so grosser Menge absorbiert, also zu anderen Energieformen umgesetzt werden. Was speziell das Eisenlicht betrifft, so habe ich gefunden, dass, wenn ein 1 mm dickes Hautstück (von der Brust eines etwa 12jährigen Knaben) zwischen zwei Quarzplatten ausgebreitet und in dieser Lage belichtet wurde, das Licht einer 25 Ampère-Eisenlampe etwa die dreifache Zeit brauchte, um photographisches Chlorsilberpapier durch dieses Hautstück zu schwärzen, als wenn derselbe Versuch mit einer 25 Ampère-Kohlenbogenlampe wiederholt wurde. Je dünner man aber das Hautstück macht, um so mehr nähert sich die Wirkuung des Eisenlichtes derjenigen des Kohlenlichtes; wenn die Hautschicht 0,1 mm dick war (Mikrotomschnitt der gefrorenen Haut), so wurde die Wirkung der durchdringenden Strahlen der beiden Lichtquellen ungefähr gleich. Der Unterschied im Durchdringungsvermögen tritt natürlich noch stärker hervor, falls man konzentriertes Kohlenbogenlicht, wie in Finsen-Apparaten, mit unkonzentriertem Eisenbogenlicht, wie in der von mir konstruierten kleinen Handlampe, vergleichen will. Infolgedessen ist ein direkter Vergleich zwischen den beiden Lichtarten in Bezug auf deren Stärke, wie in meiner ersten vorläufigen Mitteilung aufgestellt wurde, insofern irreleitend, als der Unterschied nicht allein quantitativ, sondern auch qualitativ ist. Auch müsste man beim Vergleich darauf Rücksicht nehmen, dass, obwohl die Sitzungen bei den Finsen-Apparaten gewöhnlich $^5/_4$ Stunden dauern, die voll entwickelte Lichtreaktion doch schon nach viel kürzerer Zeit zum Vorschein kommt.

Hiernach ist zu erwarten, dass die beiden Arten von Licht ganz verschiedene Indikationen haben werden. Während die Verwendung meiner Lampe auf die bisher einfachste und billigste Weise eine starke Hautreaktion und oberflächliche bakterientötende Wirkung zustande bringt, behalten die Finsen-Apparate uneingeschränkt ihre Suprematie den tiefer sitzenden Leiden, wie Lupus vulgaris, gegenüber, wo von dem Eisenlicht abzuraten ist, jedenfalls in der Stärke, in der es von meiner kleinen Handlampe zu 8 Ampères produziert wird.“

Ueber Wanderherz. Von Dr. Leusser, Kissingen. (Cf. Munch. Med. W. 1902, 26.)

Die Cardioptose oder das bewegliche Herz, das Wanderherz, wird relativ selten beobachtet. Schon Bamberger und Gerhardt haben nachgegewiesen, dass z. B. bei Seitenlagerung bei verschiedenen Menschen die seitliche Verschiebbarkeit sehr verschieden, $1^1/_4$—7 cm beträgt. Auch Rumpf hat 1888 auf dem 7. Kongress für innere Medizin über „Wanderherz“ einen Vortrag gehalten.

Massgebend ist das Verhalten des Spitzenstosses in verschiedenen Körperlagen: im Stehen, Bücken, und in Seitenlage. Nicht selten geht die abnorme Beweglichkeit des Spitzenstosses mit allerlei inneren Beschwerden des Herzens einher. Viele Zustände von Neurasthenia cordis sind hierauf zurückzuführen. Bei allzu energischen

Entfettungskuren kommt es auch leicht zu Cardioptose mit ihren mannigfachen Beschwerden.

Eine neue Methode, um Körpertemperaturen zu messen. Von Benedict und Snell.

Die Verfasser beschreiben in Pflügers Archiv 1902, Bd. 88, ein elektrisches Widerstandsthermometer, das für alle, welche Temperaturschwankungen bei hydriatischer und anderer Anwendung näher und in ganz exakter Weise untersuchen wollen, sehr zu empfehlen ist.

Zur Therapie des Vaginismus und des Pruritus vulvae.

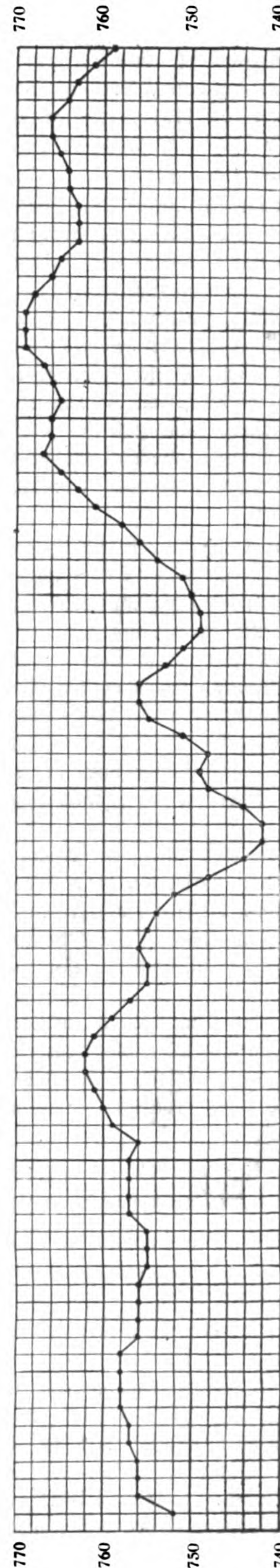
Auf welche Irrwege die spezifische sowie die rein lokalistische Therapie, die immer nur den zufälligen Sitz der Krankheitserscheinungen, nie den ganzen Menschen berücksichtigt, geraten, zeigt recht krass die Arbeit von Tavel (cf. Revue de Chirurgie, 1902, Febr.). T. schlägt allen Ernstes vor, bei Vaginismus und Pruritus vulvae den nerv. pudend. ext. und internus zu resezieren. Mit demselben Recht und demselben Erfolge könnte ja gleich die ganze Vulva und Vagina exstirpiert werden. Die ziemlich schwierige Operation oder Resektion der Nn. pud. ist um so — gelinde gesagt — überflüssiger, als in beiden in Frage stehenden Leiden in „hartnäckigen Fällen" die allgemeine, individualistisch physikalisch-diätetische Behandlung sehr gute Erfolge zeitigt. Hoffendlich wird diese Tavelsche Operation, die zwei arme Frauen über sich ergehen liessen, bald ebenso verlassen werden, wie die Resektion von Trigeminus-Aesten bei Neuralgien in diesem Gebiete.

Beitrag zur Kasuistik der Malaria und des Schwarzwasserfiebers. Von Dr. C. W. Schlager in Berlin. (Cf. Dtsch. Med. W. 1902, 28.)

Ein Marineoffizier nimmt in Afrika während 10 Monate prophylaktisch Chinin (jeden 5. Tag 0,5 Gramm nach Dr. Plehn's Vorschrift). Er bleibt fieberfrei. Kaum in Berlin angekommen, bricht eine heftige Malaria aus, die bald alle Symptome des Schwarzwasserfiebers darbot. Patient hatte am ersten Tage der Krankheit ¾ Gramm Phenacetin bekommen. S. ist nun der Ansicht, dass die Hämoglobinurie durch diese Phenacetingabe mit verursacht sein kann. Er sagt: „Offenbar giebt es ausser dem Chinin noch zahlreiche andere Medikamente, welche, speziell bei malarischer Erkrankung der roten Blutkörperchen, mit besonderer Leichtigkeit die Auflösung derselben und den Uebertritt des Hämoglobins in den Urin bewirken."

Der lange vorhergegangene Chinin-Gebrauch dürfte sicherlich auch die Disposition zu Schwarzwasserfieber erhöht haben.

Die Barometer- (Luftdruck-) **Schwankungen** und **die Mortalitätszahlen** von **Berlin** (cf. Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes). Die Messungen sind dreimal täglich (7 Uhr früh, 2 Uhr und 9 Uhr nachmittags) gemacht.



In dieser Woche starben in Berlin 605 Menschen darunter 249 im 1. Lebensjahr, d. i. 16,1 Mortalität (Mittel 21,3). Woche vom 31. August bis 6. September 1902.	In dieser Woche starben in Berlin 528 Menschen, darunter 208 im 1. Lebensjahr, danach war die Mortalität 14,0 (Mittel 21,3). Woche vom 7. bis 13. September 1902.	In dieser Woche starben in Berlin 514 Menschen, davon 155 im 1. Lebensjahr, d. i. eine Mortalität von 13,8 (Mittel 21,3). Woche vom 14. bis 20. September 1902.	In dieser Woche starben in Berlin 536 Menschen, davon 204 im 1. Lebensjahre. Danach war die Mortalität 14,3 (Mittel 21,3). Woche vom 21. bis 27. September 1902.

Besprechungen.

Diät und Nahrungsmittel. Ihre Beziehungen zu Kraftleistung und Ausdauer, Training und Athletik. Von Dr. Alex Haig. Uebersetzt von Hans Knoch. Verlag von Otto Selle, Berlin. 1902. Preis 1 Mk.

Haig erweist sich in dieser Broschüre leider als Vertreter der nun glücklich überwundenen Anschauung, dass das Eiweiss der Nahrung die alleinige Kraftquelle unseres Körpers ist. Mit durch nichts berechtigter Sicherheit verkündet er: „dass es eine falsche Ansicht ist, wenn man glaubt, Kraft könnte aus stickstoffreier Nahrung erzeugt werden und dass infolgedessen die Harnstoffausscheidung kein sicherer Massstab für Kraft und Stärke sei; die Schlüsse, die auf solchen fehlerhaften Voraussetzungen aufgebaut wurden, sind natürlich nichts wert."

Haig ist den Gegenbeweis völlig schuldig geblieben. Er sagt: Um 3 Uhr nachmittags, d. h. ca. $1^1/_2$ Stunden nach der Hauptmahlzeit steigt die Harnstoffausscheidung ad maximum. Um diese Zeit fühlen wir uns aber am kräftigsten; also ist die Harnstoffausscheidung das Mass für die Kraft. Das ist aber durchaus falsch. Schon einfach aus dem Grunde, weil die Hauptleistungsfähigkeit durchaus nicht 1—2 Stunden nach der Hauptmahlzeit auftritt. Eher ist das gerade Gegenteil der Fall.

Haig befindet sich hier in einem sehr schweren Irrtum, und es ist um so notwendiger, dem entgegenzutreten, als Haig durch sein Buch: „Die Harnsäure als ein Faktor bei Entstehung von Krankheiten" sich als verdienstlicher Forscher erwiesen, dem man leicht, auch da, wo er irrt, zu folgen verführt werden kann. Es ist im höchsten Grade bedauerlich, dass die physiologische Chemie, so apodiktisch sie auf dem Gebiete der Ernährung auftritt, im Grunde völlig versagt. Man möchte hier mit Faust klagen:

„Was man nicht weiss, das eben brauchte man,
Und was man weiss, kann man nicht brauchen."

Hier hilft einzig die Empirie, die Beobachtung am Gesunden und Kranken, ohne Rücksicht auf alle chemischen Rechenkünste.

Das trifft auch bei Haig zu, denn so wie er den goldenen Boden der Erfahrung, des Lebens betritt, sind seine Ansichten einwandfrei. Haig rät natürlich dringend, alle Nährstoffe zu vermeiden, die „Harnsäure bilden" und zu „Harnsäure-Ueberladung" in Blut und Geweben führen. Haig rät also möglichst zu meiden: Rindfleisch, Eier, Hülsenfrüchte, Thee, Kaffee und Kakao; er empfiehlt dringend die „harnsäurefreien Nahrungsmittel", wie: Milch und Milchprodukte, Brotstoffe, Cerealien und Kleber, Nüsse und Nusspräparate, Gemüse, Früchte (frisch oder getrocknet).

Die Brotfrage und die Brotantwort. Von Gustav Simons, Berlin N. 24, im Selbstverlage des Verfassers, 1902. Dritte umgearbeitete Auflage, 11.—20. Tausend. Preis 20 Pfg.

Dieses kleine, geschmackvoll ausgestattete Schriftchen bringt soviel des anregenden und interessanten Neuen auf diesem Gebiete, dass es sich verlohnt, die 36 Seiten einem eingehenden Studium zu unterziehen.

Die Schrift wird hoffentlich in der Brotbereitungsfrage die so sehr nötigen Reformen anbahnen helfen.

Litterarische Uebersicht.

Brölemann, Emil. **Beiträge zur Würdigung d. Nervendehnung.** Diss. Kiel.

Bruck, Carl. **Ueber den Einfluss kalter hydriatischer Prozeduren auf den Blutdruck.** (Messungen mit einem modifizierten Riva-Rocci-schen Sphygmomanometer.) Diss.

Cayla, Dr. F. **Aliments, boissons et condiments.** Paris, Vigot frères. Preis 3,— Mk.

Cayla, Dr. F. **Alimentation et hygiène des enfants.** Paris, Vigot frères. Preis 4,— Mk.

Eichhoff, Oberarzt Dr. P. J. **Praktische Kosmetik für Aerzte und gebildete Laien.** 2. Aufl. Mit 1 Abbild. Wien, F. Deuticke. Preis 7,— Mk.

Elm, Dr. Ferd. **Weiteres über physiologische Fernewirkung und deren Bedeutung.** Kiel, Lipsius & Tischer. Preis 0,60 Mk.

Ewer, San.-R. Dr. Leop. **Gymnastik für Aerzte und Studierende.** Mit 76 Abbild. Berlin, Fischers med. Buchh. Preis 4,— Mk.

Finckh, Eberhard. **Aufhebung der sogenannten bakteriziden Wirkung des Blutserums durch Zusatz von Nährstoffen.** Diss. Tübingen.

Finot, Jean. **De geheimen van den langen levensduur.** Naar de 3e Fransche uitgave. Amsterdam, Allert de Lange. Preis 2,50 fl., geb. 2,90 fl.

Fleischer, Richard. **Ein Fall von plötzlichem Exitus nach Applikation einer Salbe auf die ganze Körperoberfläche.** Diss. Leipzig.

Forel, Prof. Dir. Dr. Aug. **Der Hypnotismus u. die suggestive Psychotherapie.** 4. umgearb. Aufl. Stuttgart, F. Enke. Preis 5,— Mk., geb. 6,— Mk.

Forster, J. **Warum und was essen wir?** Rück- und Ausblicke in der Ernährungsfrage. Diss. Strassburg.

Frenkel, Dr. H. S. **Mein Standpunkt in d. „Uebungstherapie" der Tabes.** Berlin, J. Goldschmidt. Preis 1,— Mk.

Frumerie, Dr. de. **Le massage pour tous.** Paris, Vigot frères. Preis 1,— Mk.

Gowers, W. R. **Epilepsie.** 2. Aufl. Deutsch von Dr. Max Weiss. Wien, F. Deuticke. Preis 7,— Mk.

Grasset, J. **Les maladies de l'orientation et de l'équilibre.** Paris. Preis 6,— Mk.

Grünewald, Th. **Ueber die Temperatur in peripheren Körperteilen.** Diss. Tübingen.

Haeseler, Dr. Adolf. **Der wirtschaftliche Ruin des Aerztestandes.** 2. unveränd. Aufl. Frankfurt a. M., Dr. E. Schaper. Preis 1,— Mk.

Hermann, Primararzt Dr. Jos. **Die Lebensführung im hohen Alter.** Mit Bildnis. Leipzig, Otto & Co. Preis 1,50 Mk., geb. 2,— Mk.

Hagen, Hygien. Physiolog. C. Bernh. **Die Grundlagen der Gesundheitslehre,** ein physiolog. Hand- und Lehrbuch der Hygiene für Schule und Haus. Mit Bildnis. Eisenach, C. B. Hagen. Preis kart. 1,50 Mk.

Hamburger, Prof. Dr. H. J. **Osmotischer Druck u. Jonenlehre in den medizinischen Wissenschaften.** Zugleich Lehrbuch physikalisch-chem. Methoden. 1. Bd. Physikalisch-chem. Grundlagen und Methoden. Die Beziehungen zur Physiologie und Pathologie des Blutes. Mit 23 Abbild. Wiesbaden, J. F. Bergmann. Preis 16,— Mk.

Hertwig, Dr. Rich. **Ueber Wesen und Bedeutung der Befruchtung.** München, G. Franz Verlag. Preis 0,40 Mk.

Hoddick, Hans. **Beitrag zur pathologischen Anatomie der Bleivergiftung des Meerschweinchens.** Diss. Bonn.

Janowski, Primararzt W. **Physiologie und allgemeine Pathologie des Erbrechens.** (Sammlg. klin. Vorträge N. F. Nr. 333.) Leipzig, Breitkopf & Härtel. Preis 0,75 Mk.

Kalender, allgemeiner hygienischer, für das Haus. 1902. Hrsg. von Dr. Geo Flatau. Berlin-Südende, Vogel & Kreienbrinck. Preis 1,— Mk.

Ketzer, der grosse, in der Medizin. Würzburg, Memminger. Preis 0,30 Mk.

Koch, Geh. San.-R. Dr. R. **Wie schützen wir uns vor Erkrankungen der Atmungsorgane?** Berlin, H. Steinitz. Preis 1,— Mk.

Külz, Dr. L. **Antwort auf die Beichten des Arztes Werressajew.** Leipzig, A. Hoffmann. Preis 0,60 Mk.

Lade, Freiherr Ed. von. **Hygienische Winke.** 3. Aufl. Mit 3 Abbild. Wiesbaden, H. Staadt. Preis 2,— Mk., geb. 2,80 Mk.

Lawton, W. H. **The singing voice and its practical cultivation;** exercises and studies for the controlling of the breath, throat facial muscles and vibrations in the head, with historical and personal observations New-York, H. Lawton. Preis 1 Doll. 60 c.

Leyden, Geheimrat Prof. Dr. E. v. **Verhütung der Tuberkulose.** Vortrag. Mit 1 Titelbild u. 4 Fig. München, R. Oldenburg. Preis 0,30 Mk.

Lohse, Dr. **Lichtbehandlung bei schweren und bisher unheilbaren Krankheiten.** Auszugsweise bearb. nach dem grösseren dreiteil. Werke Lichtkuren. (1. Sonnenlichtkuren, 2. Farblichtkuren, 3. Elektr. Lichtkuren.) Von G. Marten. Mit Abbildungen. Leipzig, O. Borggold. Preis 1,— Mk.

Manuel. De gymnastique suédoise à l'usage des écoles primaires par Liedbeck. Genf, Libraire Stapelmohr. Preis 4.— Mk.

Martius, Dir. Prof. Dr. **Wahre und falsche Heilkunst.** Vortrag. Wien, F. Deuticke. Preis 0,80 Mk.

Marx, Lion. **Ueber Kombination von Syphilis und Tuberkulose.** Diss. Würzburg.

Maurel, Dr. **Influence des climats et des saisons sur les dépenses de l'organisme chez l'homme.** Fixation de la ration dans ces conditions. Paris. O. Doin. Preis 2.— Mk.

Meyer, P. **Ueber die Eiweisszersetzung unter dem Einfluss des elektrischen Glühlichtbades.** Diss. Halle.

Praktische Hilfsmittel der physikalisch-diätetischen Therapie.

Ersetzung der Traubenkur durch kurgemässe Anwendung von unvergorenem Traubensaft.

Diese Entwicklung und später die Verdrängung der „Medizinal-Weine" dürfte sich bald durchweg vollziehen, nachdem es jetzt gelungen ist, den Saft von frischen Früchten (Trauben und Obst) so rein und voll, wie er von der Kelter läuft, beliebig lange im Fasse aufzubewahren, ganz wie vergohrenen Wein. Dadurch reift der unvergohrene (alkoholfreie) Most aus, er klärt sich,

entfaltet ein edles, weiniges Aroma (Bouquet) und gewinnt Recenz. — Diesen grossen Fortschritt in der Gewinnung eines „Ideal-Weines" verdanken wir der Wormser Firma H. Lampe & Co., welche übrigens vollständige Reinheit von Zusätzen und Konservierungsmitteln jeder Art verbürgt. Einwandfreie diesbezügliche Analysen und Gutachten bestätigen auch, dass Wormser „Weinmost" frei ist von Bakterien, Hefezellen und Kunst-Zucker.

Für die physikalisch-diätetische Therapie eröffnet sich zweifellos ein neuer grosser Ausblick durch die Möglichkeit, einen hochwertigen Traubensaft zu vergleichsweise niedrigem Preise das ganze Jahr hindurch beliebig dosiert anwenden zu können. Denn eine Flasche bietet in dem Safte von drei Pfund frischen Früchten eine erhebliche Menge Traubenzucker, Mineralstoffe und Fruchtsäuren sozusagen in natürlicher Konzentration, da nur der unverdauliche Zellstoff ausgeschieden ist. Mediziner von Namen, u. a. Vierordt, Eulenburg, und Hygieniker, wie der verstorbene Buchner, haben die Tragweite auch schon erkannt und begonnen, den Wormser Weinmost in den verschiedensten Fällen zu verordnen.

Wir behalten diese Sache gut im Auge und bitten die Herren Kollegen um Mitteilung ihrer Erfahrungen mit der therapeutischen Anwendung von Weinmost.

Dr. med. **Paul Lindtner** liess in seinem Sanatorium Finkenwalde in Pommern ursprünglich zu Kurzwecken für seine Gäste **Fruchtsäfte und andere Konserven** herstellen. Die vorzüglichen diätetischen und Geschmackseigenschaften derselben veranlassten aber eine wachsende Nachfrage von ausserhalb, so dass Dr. Paul Lindtner seine Produkte seit 1894 bereits zum Versand an andere Sanatorien und Einzelkonsumenten bringt. Den Erzeugnissen ist der volle Fruchtgeschmack der Obstarten, aus denen sie bereitet werden, eigen, da die Früchte bei der Herstellung nicht vergähren. Es bleiben deshalb aber nicht nur das Aroma, sondern auch Pektin und Fruchtzucker erhalten, wie auch die wirksamen, Appetit und Verdauung anregenden Fruchtsäuren ungehindert zur Geltung kommen. Denn der Zuckerzusatz mit reinem Zucker ohne Blau ist viel geringer als bei den meisten anderen Fruchtpräparaten, bei denen oft minderwertige Syrupe zugesetzt werden.

Wir weisen auf die beiliegende Preisliste besonders hin.

Das bekannte hygienische **Kauf- und Versandhaus Carl Braun,** Berlin S. 59, Kottbusserdamm 5, versendet soeben seine neueste Herbstpreisliste, die wir der besonderen Beachtung unserer Leser empfehlen. Sie enthält viele Neuheiten, besonders bitten wir die Sanitätskochgeschirre, den Etagendampfkochtopf sowie Peterson's Reformkocher, zu beachten, die das Kochen nach hygienischen Grundsätzen ermöglichen.

Von Prof. Schultze-Naumburg, dem bekannten Künstler und Kleiderreformator nach hygienisch künstlerischen Grundsätzen, ist der Firma Carl Braun die Anfertigung der hygienischen Reformunterkleidung für Frauen übertragen worden. Die Firma fertigt die Kleidung aus porösen Stoffen in den verschiedensten Preislagen. Ebenso hat Carl Braun das Reformschuhwerk nach Schultze-Naumburg eingeführt und hält darin Lager. Engroshaus für sämtliche Artikel zur Ausstattung von Sanatorien. Engroslager in Steiners Reformbetten.

Städte,

in welchen die Niederlassung eines Arztes für physikalisch - diätetische Therapie (Naturheilmethode) erwünscht ist.

Allenstein — **Anklam** — **Basel** — **Bautzen** — **Bernburg** — **Brieg** (Breslau) — **Cassel** — **Danzig** — **Eisenach** — **Eisenberg** (Sachsen-Altenburg) — **Erlbach** — **Finsterwalde** — **Frankenthal** (Pfalz) — **Gelsenkirchen** — **Gerbstedt** — **Glauchau** — **Greiffenberg** (Schlesien) — **Grossenhain** — **Guben** — **Helmstedt** — **Hildburghausen** — **Hohenstein-Ernstthal** — **Holzhausen** (Pyrmont) — **Homburg v. d. Höhe** — **Jauer** — **Inowrazlaw Komotau** (Böhmen) — **Lauscha** (Sachsen- Meiningen) — **Lemgo** — **Löbau** (Sachsen) — **Mannheim** — **Marienwerder** — **Marne** — **Meinersdorf** — **Meiningen** — **Osterode** (Harz) — **Plettenberg** (Westfalen) — **Schiltigheim** — **Schweinfurt** — **Schwerin** (Mecklenburg) — **Seifhennersdorf** — **Solingen** — **Stadthagen** — **Stralsund** — **Stuttgart** — **Suhl** — **Uhlstädt** (Thüringen) — **Wolgast** — **Wüstewaltersdorf** — **Zeitz** — **Züllichau.**

Auskunft erteilt die Geschäftsstelle dieser Zeitschrift (Adresse: **Max Richter, Berlin SO. 36, Wienerstrasse 14).** Der Anfrage bitten Porto für Antwort beizufügen.

Diejenigen Herren Kollegen, welche praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie haben, werden gebeten, ihre einschlägigen Beobachtungen in unserem „Archiv" zu veröffentlichen. Der Herausgeber.

Archiv

für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie.

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 12. 15. Dezember 1902. 4. Jahrgang.

Aus Schweninger's Aerzteschule.*)

Gross-Lichterfelde bei Berlin, Kreiskrankenhaus.

XIV.

Einiges über sog. Entfettungskuren.

Bunge, der geistvolle Baseler Physiologe, hat das grosse Verdienst, hier die ersten grundlegenden, streng wissenschaftlichen Argumente für die Bedeutung der sog. „anorganischen" Nährstoffe herbeigebracht zu haben. Dr. Lahmann hat die Nährsalz-Theorie bekanntlich als Erster für die ärztliche Praxis und Krankenbehandlung in gründlichster Weise in Anspruch genommen und ausgebaut.

Vor Bunge und Lahmann ist allenfalls auf das Eisen in der Nahrung ein besonderer Wert gelegt, so sehr, dass man schliesslich dahin kam, Eisen als Medizin füttern zu lassen. Man bedachte aber nicht, dass diese künstliche Zufuhr von Eisen mehr oder weniger überflüssig, sehr oft aber schädlich ist, weil die Eisenpräparate nicht bloss unausgenutzt den Körper verlassen, sondern vielfach die Verdauungswege, von den Zähnen angefangen, in empfindlicher Weise schädigen.

*) Herr Geheimrat Professor Dr. Schweninger, leitender Arzt des Kreiskrankenhauses in Gross-Lichterfelde bei Berlin, hält jeden Sonnabend, abends 8 Uhr, ein zwangloses Colloquium ab, an welchem jeder Arzt ohne weitere Formalität teilnehmen kann. Diese Colloquien sind um so belehrender, da jede Ansicht mit wirklicher Objektivität gehört und diskutiert wird. Unser Archiv ist in der angenehmen Lage, in Zukunft regelmässig Berichte über diese Colloquien unter obigem Titel zu bringen. Die völlige Freiheit der Diskussion, wie sie Schweninger kultiviert, soll auch dadurch zum Ausdruck kommen, dass nur, was gesagt ist und nicht wer und wie er es gesagt hat, wiedergegeben wird.

Mit Recht ruft daher Bunge diesen Eisen-Therapeuten zu: Kauft euer Eisen auf dem Markt und nicht in der Apotheke. Das organisch gebundene Eisen, wie es besonders im Gemüse, im frischen Obst etc. enthalten ist, ist den Resorptions- und Assimilations-Fähigkeiten unseres Organismus angepasst, das in der Apotheke gekaufte Eisen nicht. Dasselbe gilt natürlich auch von den übrigen „anorganischen" Nahrungsstoffen.

Uebrigens ist es nicht recht einzusehen, warum die Schul-Diätetik sich mit so besonderem Eifer auf das Eisen geworfen. Die Untersuchung der Frauenmilch, dieses vollkommensten Nahrungsmittels hätte genügt, zu zeigen, dass das Eisen von allen anorganischen Substanzen am allerwenigsten, sogar minimal gebraucht wird.

Nach Bunge enthält ein Liter Frauenmilch:

K_2O . . .	0,78	Gramm
P_2O_5 . .	0,47	„
Cl . . .	0,44	„
CaO . .	0,33	„
Na_2O . .	0,23	„
MgO . .	0,06	„
Fe_2O_3 . .	0,004	„

Also Eisen ist da nur in sehr geringer Menge enthalten. Aber diese geringe Menge ist natürlich ebenso unentbehrlich wie die rel. grossen Mengen der andern Aschenbestandteile. Und in Praxi haben wir durchaus nichts dagegen einzuwenden, dass dieser winzige Eisenbestandteil die Ursache wurde, dass ein allgemeines „Spinatessen" in der Schul-Diätetik Platz greift. Denn Spinat enthält, wie die meisten anderen, zumal grünen Gemüse, neben Fe_2O_3 auch die übrigen anorganischen Teile in ausreichender Menge.

Die Bedeutung dieser Nährsalze einmal erkannt, ist es klar, dass gerade bei der Diätkur Fettleibiger sie besonders berücksichtigt werden müssen. Denn der „Normalesser", der meist ein Fresser ist, und sehr viel mehr aufnimmt als er nötig hat, wird schliesslich auch bei unzweckmässiger Auswahl in der grossen Menge der Nahrung das ihm nötige Minimum an Salzen finden. Der auf eine schmale Kost gesetzte Fettleibige muss die nötigen Aschensubstanzen in einer rel. geringen Menge von Nahrung hübsch beisammen finden.

In neuerer Zeit ist die Bedeutung der Nährsalze in besserer Weise noch erforscht und erkannt worden. Es ist auf ihre unendliche Bedeutung als Träger der vitalen Energie, als Träger und Vermittler des cellularen Stoffwechsels hingewiesen worden. Alle cellulare Ernährung hängt in erster Linie mit osmotischen Vorgängen zusammen. Die Osmose kann nur durch Salzlösungen verschiedener Konzentration entstehen und unterhalten werden. Wir können hier nicht näher hierauf eingehen. In diesem Archiv finden Sie ja mehrfach diese Dinge besprochen. Sie finden da auch den grundlegenden Vortrag von van t'Hoff ausführlich referiert.

Wer will, kann sich das oben empirisch festgestellte Kostmass leicht in der jetzt üblichen Weise in Kalorien umrechnen. Wir halten aber all dies in der Praxis nicht für nötig. Wer seinen Fettleibigen die Nahrung kalorienweis zumessen will, der soll es nur ruhig thun; wir werden ihn aber darum weder für einen gelehrten, noch auch für einen tüchtigen Arzt halten. Es giebt nur eine Diätvorschrift: In jedem einzelnen Falle durch stete Kontrolle undstete Individualisierung für den einzelnen Patienten das Minimum der Nahrungsaufnahme festzustellen und durch stetes Ermahnen, Kontrollieren etc. den Patienten thunlichst für einige Zeit um dieses Minimum in bescheidenen Grenzen herumpendeln zu lassen.

Zu welchen Ungeheuerlichkeiten die ganze Kalorienspielerei übrigens verführen kann, zeige folgende Betrachtung:

Die Schul-Diätetik rechnet so: Ein Erwachsener von 70 kg hat (nach Voit'schem Typus) ca. 3054,6 Kalorien nötig, das ist pro Kilo Mensch 43,6 Kalorien.

Diese wissenschaftliche Kalorien-Diät zu Grunde gelegt, hätte unsere Fettleibige, deren Diätzettel wir oben näher dargelegt, da sie mit 122 Kilo in unsere Behandlung trat, 122 · 43,6 = 5319 Kalorien pro Tag nötig. In Wirklichkeit war das empirisch für sie als nötig und ausreichend gefundene Kostmass:

50,7 g Eiweiss,
3,8 „ Fett,
58,2 „ Kohlehydrate.

Dies wird leicht in Kalorien umzurechnen sein nach dem bekannten Schema:

1 g Eiweiss	= 4,1	Kalorien
1 „ Fett	= 9,3	„
1 „ Kohlehydrat	= 4,1	„

Also

50,7 g Eiweiss	= 50,7 · 4,1	= 207,87	Kalorien
3,8 „ Fett	= 3,8 · 9,3	= 35,34	„
58,2 „ K.-Hyd.	= 58,2 · 4,1	= 238,62	„
		481,83	Kalorien

Also unsere Patientin hat ca. 482 Kalorien täglich aufgenommen gegen die theoretisch nötigen 5319 Kalorien.

Da wir aber auf dem Standpunkt des Paracelsus stehen, dass die Theorica der Praktika und nicht umgekehrt folgen solle, so meinen wir, dass die Ernährungsphysiologen ihre Zahlen nach unseren Beobachtungen zu modifizieren haben werden.

Unvergorener Traubensaft.

Erfahrungsbericht von Dr. Järschky.

Angeregt durch die in der letzten Nummer des Archivs erfolgte Hinweisung auf die kurgemässe Anwendung von unvergorenem Traubensaft kann ich nicht umhin, einige meiner Erfahrungen zu veröffentlichen. Ich benutze seit längerem für diese Kuren die verflüssigte Frucht der Wormser Weinmost-Kelterei von Lampe, welche laut Analysen Freiheit von Alkohol, Hefezellen, Bakterien und Kunstzucker bietet bei gutem frischem Geschmack, Klarheit der Farbe und vollem Bouquet. Genannter Most ist kein Präparat; noch auch ein Extrakt; er hat weder Kochgeschmack noch ist er durch chemische Prozeduren bereitet. In ihm sind daher sämtliche Bestandteile der benutzten Frucht resp. Traube voll und ganz erhalten.

Es kommen in diätetischer Beziehung in Betracht:

Organisch gebundenes Wasser, organisch gebundene Salze, Traubenzucker, geringe Mengen von Stickstoff, Fruchtsäuren.

Die Bedeutung der Fruchtsäuren ist in der Neuzeit von J. H. Kellogg studiert und

klargelegt worden. Die Bakteriologie erbrachte den Beweis, dass die Mikroorganismen des pathologischen Verdauungstraktus im frischen Traubensafte schnell zu Grunde gehen. Diese bakterizide Eigenschaft verdanken die frischen Fruchtsäfte den Fruchtsäuren. So haben Kiosato, Koch und andere Forscher nachgewiesen, dass geringe Dosen Citronensäure, welche dem bakterienhaltigen Wasser zugesetzt wurde, alle Keime desselben vernichtete. Und ähnlich wie die Citronensäure wirken auch die übrigen Fruchtsäuren: die Apfel- und die Weinsäure. So werden durch genannte Säuren Cholerakeime in 15 bis 20 Minuten, Typhuskeime in einer halben Stunde vernichtet. Kellogg wies ferner nach, dass Fruchtsäure enthaltende Fruchtsäfte bei Zusatz von Magensaft keimfrei bleiben, dagegen derselbe Magensaft, Nährböden — animalischen Ursprungs, z. B. Fleischsaft, Gelatine zugesetzt, ein üppiges Wachstum der Keime hervorruft. Ausser der bakteriziden Eigenschaft kommt bekanntlich den Fruchtsäuren die verlangsamende Wirkung auf die Herzaktion, ferner die durststillende, kühlende und erfrischende Wirkung zu. Dieser wichtigen Eigenschaften wegen hat die Pharmakopoe die Fruchtsäuren aus ihrem lebendigen Zusammenhang getrennt und in anorganischer Form als Fiebermittel verwendet; und nicht nur als Fieber-, sondern auch als antirheumatisches, antiskorbutisches, antihydropisches Mittel steht die Citronensäure noch heute in der Pharmakopoe in hohem Ansehen.

Wichtig scheint mir ferner die grosse Neigung der Fruchtsäuren, sich mit Sauerstoff zu verbinden, eine Eigenschaft, die sie uns als Reduktionsmittel im Organismus unersetzlich macht.

Rechnet man dazu die leichte Resorbierbarkeit im Magen und Darm, sowie die leichte Verbrennbarkeit im Blute zu CO_2 und H_2O, so erkennt man deutlich die physiologische Wichtigkeit der Fruchtsäuren.

Als Stickstoffagens kommt der unvergorene Fruchtsaft nicht in Frage, weil der N. in zu kleinen Mengen in demselben vertreten ist. Wesentlich wichtiger ist sein hoher Gehalt an Nährsalzen, die in organisch gebundener Form enthalten sind. Die Bedeutung der Nährsalze für den Organismus ist ja zur Genüge durch Lahmanns Arbeiten nachgewiesen worden, und ist hier die nähere Besprechung überflüssig. Die nachstehende Analyse aus dem Chemischen Untersuchungsamte der Stadt Worms lautet:

	Liebfrauenmilch.	Riessling.
In 100 ccm sind enthalten bei einem spez. Gewicht von	1.0898	1.0877
Gesamtextrakt	23.686 g.	23.125 g.
Zucker (natürlicher Fruchtzucker)	19.800 „	19.250 „
Zuckerfreie Extraktstoffe .	3.886 „	3.875 „
Gesamtsäuren, berechnet als Weinsäure	0.825 „	0.842 „
Flüchtige Säuren	0.001 „	0.001 „
Nichtflüchtige Säuren . .	0.824 „	0.841 „
Gehalt an Eiweiss . . .	0.593 „	0.600 „
Mineralbestandteile (Asche)	0.404 „	0.400 „
Zusammensetzung der Asche in Prozenten:		
Kali	46.8 %	46.2 %
Natron	2.0 „	2.1 „
Phosphorsäure	27.1 „	26.8 „

Beide Weinmoste sind von ganz vorzüglicher Qualität, reich an Nährbestandteilen: Zucker, Eiweiss und Mineralstoffen. Der Gehalt der beiden Weine an letzteren ist ein aussergewöhnlich hoher. Die prozentische Asche der Zusammensetzung ist eine sehr günstige.

Worms, 6. XI. 02. Dr. Peters.

In einer Analyse von Birnensaft ist ein hoher Eisen-Gehalt bemerkenswert. Derselbe ist vor allem für Säuglinge wertvoll.

In die Augen springend ist ausser dem hohen Aschen- noch der kolossale Zuckergehalt, und letzterer macht den Weinmost so recht eigentlich zum Muskelkraft erzeugenden Nährmittel. Die Arbeiten von Pettenkofer und C. Voit, E. Wolff und Kellner, Fick und Wislicenus haben erwiesen, dass der Stoffwechsel bei Muskelthätigkeit wesentlich grösser als in der Ruhe ist, dass aber als Verbrauchsmaterial eigentlich nur die Kohlehydrate und Fette in Frage kommen, von welchen bei Muskelarbeit die doppelte Menge als bei Muskelruhe verbraucht wird. Da der Eiweissumsatz bei Muskelarbeit kein gesteigerter ist, so ist klar, dass zur Erzeugung von Muskelkraft nicht Eiweiss, sondern Kohlehydrate und Fette notwendig sind.

Da der Zucker der Früchte bei der Herstellung der genannten Weinmoste unvergoren, also völlig erhalten geblieben ist, so besitzen wir in den zuckerreichen Weinmosten eine ausgezeichnete Energie-Quelle.

Dieser Zucker ist nun wie bei der frischen Frucht im lebendigen Zusammenhang mit den Säuren, Nährsalzen und Organwasser

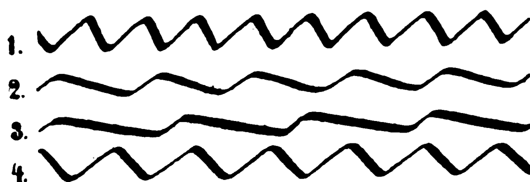
geblieben. Aus dieser vitalen Verabreichung des Zuckers resultieren seine leichte Resorbier- und Assimilierbarkeit.

Das Triumvirat des Zuckers, der Fruchtsäuren und der Nährsalze erheben den Weinmost daher zu einem Diätetikum resp. Heilmittel bei pathologischen Zuständen des Organismus sowie zu einem Kraft-Erzeuger und -Erhalter des gesunden Körpers.

Nicht unerwähnt will ich lassen, dass er den quantitativ bedeutendsten Verbrauchsstoff des Organismus, das Körperwasser, durch sein Fruchtwasser ersetzt, das einerseits völlig steril, andererseits frisch und durch die Anwesenheit flüchtiger, natürlich-anregender Säuren in den Sinnen angenehmer Form dem Körper zugeführt wird.

Schliesslich möchte ich noch darauf hinweisen, dass der Weinmost deswegen, weil er kühl genossen wird, auch die Vorteile jeder kühlen Nahrung bringt, nämlich die der Pulsverlangsamung bei gleichzeitiger Vermehrung arterieller Spannung. Dass dem so ist, geht einwandfrei aus dem bekannten Experiment von Winternitz hervor.

W. nahm mit dem Sphygmograph die Pulskurve auf und fand, wie aus nachstehenden Kurven hervorgeht, dass durch den Genuss von $^4/_{10}$ Liter 6° Wassers die Erhebungen der Kurvenlinien kürzer und weniger senkrecht wurden, nach dem Genuss von $^8/_{10}$ Liter 32° Wassers genau das Gegenteil auftrat. Die Veränderungen im Kurvenbild traten unmittelbar nach der Wasserzufuhr auf, noch bevor eine Resorption der Flüssigkeit erfolgt sein konnte; dokumentierten sich demnach als rein termische Reflexwirkungen, hervorgebracht durch Erregung der Vagusfasern des Magens, die auf das Vasomotorenzentrum fortgeleitet wird.



1. Vor dem Trinken von $^4/_{10}$ Liter Wasser von 6°.
2. Nach dem kalten Trunk.
3. Vor dem Trinken von $^8/_{10}$ Liter 32° Wassers.
4. Nach dem warmen Trunk.

Aus den vorstehenden Betrachtungen ergiebt sich für die Praxis die hohe Bedeutung der verflüssigten Frucht von selbst. Und bei richtigem Gebrauch derselben bestätigt die Praxis die theoretischen Ergebnisse vollauf.

Für die richtige Anwendung muss man folgende, von Kellogg angegebenen Ratschläge beherzigen.

Fruchtsäurehaltige Obstsäfte vertragen sich nicht mit jeder anderen Nahrung. Früchte und Gemüse z. B., gleichzeitig genossen, sind für Kranke, die infolge einer Magenerweiterung oder Magenhyperacidität an retardierter Verdauung leiden, eine ungünstige Zusammenstellung. Säurehaltige Fruchtsäfte bei gleichzeitigem Genuss von Getreidenahrung vermehren bei Gährungszuständen im Magen die Gährung und hindern die bereits beeinträchtigte Stärkemehlverarbeitung.

Mir ist in der Praxis der unvergorene Weinmost wertvoll geworden bei der Behandlung akuter fieberhafter Krankheiten, wo ich denselben je nach Verlangen des Patienten mit oder ohne Wasserzusatz geniessen liess. Die Patienten hatten, abgesehen von der Erfrischung, stets einen verminderten Stoff- und Kraftverbrauch während der Fieberzeit und eine schnellere und leichtere Rekonvalescenz nach derselben. Diurese und Laxation waren erhöht.

Bei Rheumatismus, Gicht und allen mit Harnsäureansammlung im Organismus einhergehenden Krankheiten erwiesen sich die unvergorenen Fruchtsäfte als harnsäurelösendes und ausscheidendes Mittel. Bei allen mit Autointoxikationen kombinierten Krankheiten, ausgenommen beim Diabetes, gebrauchte ich erfolgreich die Traubensäfte zur Lösung und Elimination der Gifte.

Neben der Milch leistete mir der Traubensaft bei Nieren- und Blasenkrankheiten sowie bei Leberleiden vorzügliche Dienste, ebenso bei atonischen Zuständen des Verdauungstraktus, bei Hämorrhoiden, Varicen u. s. w.

Tonisierend schien die Wirkung bei denjenigen Patienten zu sein, deren Nerven sich in einem mehr oder weniger hohem Grade der Erschöpfung befanden. Als blutbildendes und nährendes Mittel verwandte ich genannte Säfte bei Anaemie und Chlorose. Skrofulöse, rhachitische Kinder mit lymphatischem Habitus sah ich unter fortgesetztem reichlichen Gebrauch ihre Konstitution allmählich ändern. Latente Syphilis sah ich bei ausgiebiger Traubensaft-Berieselung der Gewebe, welche ich zuvor durch Trockendiät drainiert hatte, manifest werden. Hämorrhagische Zustände verschwanden.

Zur Mastkur benutzte ich sie bei gleichzeitiger Verabreichung eiweissreicher, zur Ent-

fettung bei gleichzeitiger Einnahme eiweiss- und fettarmer Nahrung. Ueberall da, wo die moderne Therapie Sauerstoffpräparate innerlich verabreicht, suchte ich die Erhöhung der Oxydation durch Zuführung unvergorener Traubensäfte zu erreichen.

In der Kinderpraxis bewährten sich mir die Weinmoste, wo ich dieselben zur besseren Milchassimilation nehmen liess.

Dass ich selbstverständlich gleichzeitig die mannigfachsten physiatrischen Mittel benutzte, brauche ich wohl nicht zu erwähnen, ebensowenig, dass ich bei jedem einzelnen Kranken streng individualisierend vorging, was bei der guten Dosierbarkeit der Fruchtnahrung in dieser flüssigen konzentrierten Form ausserordentlich erleichtert ist.

Contraindikationen des Simonsbrotes.

Dr. **Zollmann,** Hagen i. W.

In letzter Zeit werden Versuche gemacht, das Simonsbrot auch in weiteren Kreisen einzuführen. Da scheint es mir zweckmässig, die von mir im Laufe der letzten Jahre gemachten Erfahrungen zu publizieren. Vielleicht wird der eine oder andere Kollege dadurch verhindert, mit zu grossen Erwartungen (denn die Publikationen des Erfinders geben ja selbstredend nur die guten Seiten) das Brot in seiner Praxis zu verwenden, um es dann vorzeitig zu verwerfen, weil er es ungeeigneten Patienten empfahl.

Das Simonsbrot wird in der Weise hergestellt, dass das gereinigte Weizen- oder Roggenkorn im Wasser aufgeweicht und angemalzt wird. Dieser Teig wird dann durch entsprechende Walzen zerkleinert und nachdem er durch längeres Stehen (ohne Zusatz irgend welcher Gährungserreger) die nötige Eigengare durchgemacht hat, verbacken.*)

Diese ganze Zubereitungsart leuchtete mir stets ein. Deshalb habe ich mich denn auch seit Jahren für das Simonsbrot interessiert. Freilich wurde es in der ersten Zeit, der Zeit der Experimente, noch in recht ungleichmässiger Qualität hergestellt. Das hinderte anfangs seine Einführung sehr. Seit längerer Zeit haben wir hier ein durchaus gutes Brot. — Also auch in dieser Beziehung keine zu grossen Hoffnungen, so wird man sich vor Enttäuschungen bewahren.

Hat man nun ein wirklich tadelloses Brot vor sich, so wird man ohne weiteres zugeben, dass es ein vorzügliches Aroma und einen vorzüglichen Geschmack besitzt — nach meiner Ueberzeugung gilt das allerdings hauptsächlich vom Roggenbrot — aber es lässt sich ja über solche Dinge streiten. Das Weizenbrod und namentlich das Gewürzbrot sagen den meisten Menschen weniger zu.

Dazu kommt noch, dass der Gehalt des Simonsbrotes an verdaulichem Eiweiss und Fett ein erheblich grösserer ist, als der des üblichen Brotes. Auch sein Gehalt an Nährsalzen ist ein weit grösserer. Das sind ja freilich Vorzüge, die es mit dem Grahambrot teilt, indessen wird bekanntlich Eiweiss und Nährsalzgehalt des Grahambrotes nur wenig vom Darm ausgenutzt, weil Eiweiss und namentlich Nährsalze zu innig mit der harten Schale des Kornes verbunden sind. — Durch den langen Aufweichungsprozess, den das Simonsbrot durchzumachen hat, wird die Hülse in ihre 3 Schichten zerlegt und damit der Einwirkung der Magensäfte in weit höherem Grade zugänglich, kann also auch weit besser ausgenützt werden.

Von sozialpolitischer Wichtigkeit ist es, dass zum Simonsbrot unser einheimisches Getreide mit Vorteil verwandt werden kann, während sich bekanntlich zu den bisher üblichen Brotbereitungen die ausländischen Getreidesorten besser eigneten.

Dazu kommt noch als ein weiterer Vorzug vor dem Grahambrot sein weit billigerer Preis, und ferner als ein Vorzug vor den üblichen Brotsorten dass es bei etwa gleichem Preise pro Pfund eine weit grössere Menge an verdaulichem Eiweiss und Fett liefert.

Ein Umstand der für die schlecht situierten Klassen Deutschlands (zu denen ja 90 oder mehr Prozent der Bevölkerung gehören) von nicht zu unterschätzender Wichtigkeit ist, da ja die Kohlehydrate weit billiger sind als Fett und namentlich Eiweiss.

Therapeutisch ist das Simonsbrot besonders wegen seiner Eigenschaft, die träge Darmthätigkeit in weit besserer Weise, als Grahambrot zu regulieren, sehr zu schätzen. Es bewirkt auch nach meiner Erfahrung bei einem sonst gesunden Magen und Darm absolut keine Neigung zu Durchfällen. Immerhin ergiebt sich aus dieser seiner Eigenschaft, die Darmthätigkeit anzuregen,

*) Näheres in einer Broschüre, die, meines Wissens gratis, von Herrn Simons (Feldmühle bei Soest) versandt wird.

von selbst die erste Contraindikation. Es ist bei Neigung zu Durchfällen streng zu verbieten. Und nicht nur bei diesen, sondern auch bei Neigung zu teigigem Stuhl. (Es wird dieser nach meiner Ueberzeugung längst nicht genügend gewürdigt — von seiten der Aerzte nicht und erst recht nicht von seiten der Patienten, aus denen meist erst nach längerem Fragen herauszubekommen ist, dass ihr Stuhlgang nicht normal wurstförmig, sondern teigig ist. — Ich halte dies deshalb für wichtig, weil eine Anzahl von Hautausschlägen und Rheumatismen erst dann zu beseitigen waren, als durch geeignete Diät für dauernd wurstförmigen Stuhlgang gesorgt wurde.)

Unbedingt ist das Simonsbrot ferner zu vermeiden, bei der immerhin zahlreichen Klasse der mit Hyperacidität Behafteten, selbst dann, wenn Neigung zu Verstopfung besteht. — Ich habe das wer weiss wie oft beobachtet, namentlich an einem Patienten, der zu Hyperacidität neigend, allmählich sich gebessert hatte, so dass er sich wochenlang wohl fühlte, wenn er sich von besonderen Excessen fern hielt. — Nach einigen Schnitten Simonsbrot (Roggen) bekam er tüchtiges Sodbrennen etc. etc. — Nach einigen Wochen wurde ein neuer Versuch gemacht. Es wurden täglich nur $^1/_2$ dünne Schnitte genossen und gut vertragen. Nachdem aber diese Menge einige Tage lang auf $1—1^1/_2$ dünne Schnitte täglich gesteigert war, stellte sich nicht nur Sodbrennen ein, sondern auch tagelang anhaltender Durchfall, dazwischen, zwar nur Minuten lang anhaltende, dafür aber um so unangenehmere Leibschmerzen. — Es wurde jetzt monatelang kein Simonsbrot genossen und ein erneuter Versuch gemacht. Wieder Toleranz von $^1/_2$ dünnen Schnitten, bei $1—1^1/_2$ Schnitten wieder Koliken, die einige Tage anhielten und Durchfälle, die wochenlang, wenn auch nur 1 bis 2 mal täglich, anhielten, obgleich nur Speisen genossen wurden, die eher zu stopfen geeignet waren. Von irgend welchen inneren oder äusseren Mitteln den Durchfall direkt zu beeinflussen, wurde allerdings abgesehen. Seitdem hat Patient einen Widerwillen gegen Simonsbrot. — Es wurde nur Simons Roggenbrot genossen, da ihm der Geschmack von Weizen- oder gar Honigbrod nicht zusagte. — Nun hat ja das Simonsbrot (namentlich das Roggen- und besonders das Honigbrot) die Eigenschaft, die Stuhlverstopfung günstig zu beeinflussen, dieser Patient aber neigte von Jugend auf mehr oder weniger stark zu Verstopfungen.

Eine Anzahl ähnlicher, wenn auch weniger lange beobachteter Patienten würde ich leicht anführen. Doch das interessiert nicht.

Auch bei Patienten mit nervös difficilem Magen muss man nach meiner Erfahrung vorsichtig sein mit der Erlaubniss Simonsbrot zu essen. Mir ist von mehreren Patienten dieser Art, denen ich Simonsbrot ohne weitere Bemerkung gestattet hatte, spontan berichtet worden, dass sie es nur dann gut vertragen hätten, wenn sie sich relativ wohl fühlten, während sie allerhand in wechselnder Weise beschriebene Magenbeschwerden an den Tagen hatten, an denen ihr ganzes Nervensystem infolge vorhergegangener grösserer Anstrengungen etc. weniger gut funktionierte. Wurde aber das Simonsbrot nur in den Zeiten einer relativen Euphorie gegessen, so wurde es auch stets gut vertragen.

Ich bin also der Ueberzeugung, dass die Kollegen, ein gutes Simonsbrot vorausgesetzt, nur gute Erfahrungen damit machen werden, wenn sie es bei Hyperacidität, Durchfall und teigigem Stuhl völlig verbieten und bei nervösen Magenbeschwerden die Toleranz vorsichtig ausprobieren.

Leibstuhldämpfe.

Von Dr. **von Scheele.**

Selbstredend sind unseren engeren Kollegen die sogenannten Leibstuhldämpfe bekannt, für die anderen kurz meine „Technik“: Ein Stuhl mit Lehne wird umgelegt, sodass die Rückseite der Lehne den Boden berührt, der Patient setzt sich rittlings auf die Vorderbeine des Stuhles; in einem kleineren Kessel wird Wasser — eventuelle Ingredienzen enthaltend — zum Kochen gebracht, der Kessel dem Patienten sub nates gesetzt; folgt Umhüllung des Patienten bis zur Hüfte mittelst Wolldecke und der Leibstuhldampf ist improvisiert; für längere Dauer des Dampfes wird ein heisser Ziegelstein in den Kessel gethan.

Durch diese einfache Anwendung wurde mir in vielen Fällen das Kathederisieren überflüssig und folgender Fall beweist, wie wir oft dem Chirurgen mit Erfolg eine Arbeit abnehmen können:

Kommt ein Vater mit seinem jammernden vierjährigen Jungen in die Sprechstunde, schon vier Mal war das Kind wegen Harn-

verhaltung in die chirurgische Abteilung des Krankenhauses gebracht worden und unter grossen Qualen des kleinen Patienten der Urin entfernt worden. Diesmal wieder stand die Blase zum platzen hoch. Schnell wurde ein Leibstuhldampf improvisiert und nach wenigen Minuten war ein erlösendes Tröpfeln und Plätschern hörbar.

Der Vater hat sich das einfache und billige Verfahren gemerkt.

Die verpönte Naturheilkraft,

wenn sie nur in die dazu nötigen günstigen Bedingungen versetzt wird, sagt Prof. Dr. Erb-Heidelberg, thut eben doch das Wesentliche bei der Heilung, die Fähigkeit der Gewebe, die eingetretenen Störungen aus eigener Kraft wieder auszugleichen". Und seien Sie minister naturae und beschränken Sie nie die vis medicatrix der Natur", spricht der italienische Minister Baccelli seine Klinizisten an. — „Die Rückkehr zur Natur ist in vielfacher Beziehung die Devise der modernen Heilkunde geworden, und aus diesem Bestreben entstand das Licht- und Luftbad, das, in verständiger Weise unter ärztlicher Kontrolle benutzt, gewiss sehr vorteilhaft in bestimmten Krankheiten wirken wird", verkündet Dr. Beerwald den Lesern der Blätter für Volksgesundheitspflege (16. November 1902), dass aber vor gut 40 Jahren schon ein Nichtarzt, Rikli in Veldes, das Licht- und Luftbad systematisch in die Heilkunde eingeführt hat, und dass diese Bäder auch ohne ärztliche Kontrolle — diese soll damit nicht für unnötig erklärt werden — nicht bloss sehr vorteilhaft wirken werden, sondern schon längst in den meisten Aerzten heute nach ungeahnter Weise aufs vorteilhafteste gewirkt haben, verschweigt Dr. Beerwald seiner Gemeinde. Diese Vogel-Strauss-Politik ist weder schön, noch erhöht sie das Ansehen der Aerzte, von denen wir alle Augenblick hören, wir nehmen das Gute, gleichgiltig, woher es kommt.

Also von allen Seiten wird das Aschenbrödel „Naturheilkraft", die, ganz richtig, von der Wissenschaft bis vor kurzem in die Ecke gestellt worden ist, wieder an das Licht gezogen. Mit der Zurückführung eines physiologischen Vorganges auf ein bekanntes Naturgesetz und mit dem Nachweis der speziellen physikalischen oder chemischen Bedingungen, welche diesem Vorgang zu Grunde liegen, lässt sich eben das Kausalitätsbedürfnis auf die Länge nicht befriedigen. Damit werden die Rätsel nicht gelöst, sondern nur zurückgeschoben. Wenn ich sage, der Stein fällt nach dem Gesetz der Schwere zur Erde, so ist damit eigentlich nichts erklärt, sondern nach wie vor bleibt die Schwere eine okkulte Ursache, wie alle Naturkräfte, wie die Naturheilkraft. Dieser sollte der Arzt auch nicht mit allen möglichen Vorschriften kommen — oder heisst es nicht die vis medicatrix der Natur in gröblicher Weise beschränken, wenn der Arzt, welcher Fall mir unlängst vorgekommen ist, in eine ganz reine Schnittwunde einen Haufen Gaze hineinpresst, und der zweite Arzt, welcher von dem vor Schmerzen wimmernden Kranken gebeten wird, diesen Fremdkörper zu entfernen, nicht den Mut findet, dieser Bitte nachzukommen? Der Kranke besorgts nun selbst, sofort lässt der Schmerz nach, und die nicht mehr beschränkte Naturheilkraft, die wir durch warme Bäder und feuchtwarme Einwickelungen unter günstige Bedingungen versetzen, führt in kurzer Zeit die glatte Heilung herbei. Wo wäre aber der arme Teufel unter ärztlicher Kontrolle hingekommen?

Wäre der Arzt mehr Minister der Natur, würde er nicht so oft und so leichten Herzens zum Messer greifen. Mehr wie einmal hätte bekanntlich dem noch heute lebenden Oberst Spohr ärztlicherseits das Bein abgenommen werden sollen, aber er vertraute mehr als die ihn beratenden Aerzte auf die verpönte Naturheilkraft und sein Vertrauen wurde glänzend belohnt, denn der alte Herr kann heute noch mit manchem Jungen um die Wette marschieren. — Etwas Aehnliches lesen wir in den Daily News in einer biographischen Skizze von Präsident Krüger. „Mit 17 Jahren", heisst es hier, „war er bereits ein ausgezeichneter Schütze, der es jederzeit mit Buffalo Bill aufgenommen hätte. Er hatte eine Kraft wie ein Riese. Auf der Jagd explodierte sein Gewehr und riss ihm den halben Daumen weg. Er wandte sich zu spät an einen Arzt, der ihm erklärte, er müsse ihm den Arm abnehmen, da bereits Blutvergiftung eingetreten sei. Das wollte Krüger nicht zugeben, weil er seinen Arm zum Schiessen brauche, und als er auch nicht einmal erlaubte, dass ihm die Hand abgenommen werde, wollte der Arzt nichts mehr mit dem Fall zu thun haben und ging weg. Krüger operierte dann seinen Daumen selbst mit dem Taschenmesser und behielt Hand und Arm."

Heisst es nicht, um noch ein drittes Beispiel anzuführen, die vis medicatrix der Natur in unverantwortlicher Weise beschränken, wenn nässende Ekzeme, unbekümmert um die sich gleich bleibenden Misserfolge, fortwährend mit allen möglichen Salben und Schmieren malträtiert werden? Die gleichen Leute, welche dies thun, warnen sogar zu gleicher Zeit vor jeglicher Anwendung des Wassers, von der sie, sonst könnten sie diese Warnung nicht preisgeben, keinen Dunst verstehen. Durch Anwendung von Licht- und Sonnenbädern, durch Begiessungen mit heissem Wasser und ähnliche Prozeduren, welche einen gesteigerten Blutandrang in der Peripherie herbeiführen und dadurch in erhöhtem Grade das Blut zur Ausdunstung veranlassen, heilt bekanntlich dieses hartnäckige Leiden, wenn auch langsam. Unter ärztlicher Kontrolle, mit Hilfe der Salben, schlägt sich — der Volksausdruck trifft damit das Richtige — der Ausschlag zurück und die Folge sind dann Hirn-, Brustfell- und andere Entzündungen, die der rechte Wissenschaftler, in der Meinung, eine ganz neue Krankheit vor sich zu haben, mit Gewalt, mit Eis zu Boden schlägt, bis der arme Wurm unter lauter Wissenschaft, kontrolliert von Geheimen- und anderen Räten, vorzieht, das Zeitliche zu segnen. Darum wäre es sehr löblich, wenn die Schüler auf diese Worte ihrer Meister hören und die verpönte Naturheilkraft wieder in ihre Rechte einsetzen wollten — aber ich fürchte, noch lange bleibts bei blassen Worten und gefällig klingenden Phrasen. Und dann wundern sich die Aerzte, dass die „Kurpfuscher“ nicht aussterben; an das de te fabula narratur, daran, dass sie damit ihrer selbst spotten, denken sie, zu ihrem eigenen Schaden, nicht.

München. List, pr. Arzt.

Einige Bemerkungen über „Vegetarismus“.

Von Dr. **Ziegelroth.**

(Schluss.)

„Kellner und Mori aber gelangten zudem viel zitierten Satze: „Es ist also die vegetarische Nahrung, welche von einem grossen Teil des japanischen Volkes genossen wird, unzureichend zur Erhaltung eines leistungsfähigen Organismus“, und mein Einwand, dass gerade die überwiegend vegetarisch lebenden niederen Klassen sehr kräftig sind in Japan, viel kräftiger als die mehr thierische Nahrung geniessenden höheren Stände — die Erklärung für diese jedem Sehenden klare Thatsache werde ich nachher geben — wurde damit beantwortet, dass sei wissenschaftlich einfach eine Unmöglichkeit und das ganze Volk bedürfe einer Nahrungsreform. Es wurden also 40 Millionen Menschen, welche während mindestens fünfzig Generationen bei einer gewissen Nahrung gearbeitet, sich fruchtbar fortgepflanzt und zugleich während der ganzen Zeit einen männlichen und kriegerischen Sinn bewahrt hatten, einfach für leistungsunfähig erklärt, weil ihre Nahrung nicht übereinstimmte mit den Analysen und Beobachtungen, welche an einigen Leuten in Deutschland gemacht worden waren! Es ist ja doch ganz klar, dass, wenn der Satz von der unzureichenden Wirkung dieser Nahrung richtig wäre, dieses Volk längst vom Erdboden verschwunden sein müsste oder doch kläglich degeneriert wäre, während es sich in Wahrheit in fast beunruhigender Weise vermehrt und, wie man jetzt in China sieht, an Mut und Ausdauer mit den besten europäischen Truppen wetteifern kann — trotz aller sogenannten Unterernährung“.

B. macht weiter darauf aufmerksam, dass man jetzt nur den Verdauungswert der Nährstoffe nach Kalorien berechnet, und statt zu sagen, der Mensch hat 118 gr Eiweiss, 56 gr Fett, 500 gr Kohlehydrate nötig, sagt man einfach, er hat pro Tag ca. 3000 Kalorien nötig. Erst in zweiter Linie kommt es in Betracht, welche Nährstoffe und Nahrungsmittel jene Kalorien liefern. Allerdings verlangt man namentlich vom Eiweiss ein gewisses Minimum — der Rest, das wird jetzt allseitig ohne weiteres zugestanden, kann aus den zwei anderen Gruppen ententnommen werden. Also mit Rücksicht auf die Kalorien oder Kraftmengen, welche bei der Verbrennung der einzelnen Nährstoffe frei werden, spricht man von Isodynamie.

Fett giebt die höchste Verbrennungswärme; 1 gr Fett liefert 9,3 Kalorien. Man meint hier grosse Kalorien, d. h. diejenige Wärmemenge, welche nötig ist, um 1 Kilogramm Wasser um 1° C. höher zu erwärmen, im Gegensatz zu kleineren Kalorien, die sich auf 1 Gramm Wasser beziehen.

Eiweiss und Kohlehydrate liefern nahezu die gleichen Kalorienmengen, nämlich rund 4,1. Fett liefert mehr als doppelt soviel Wärme und Kraft wie Eiweiss und Kohlehydrate. Und in der That ist seit Alters

her bekannt, dass überall da, wo der Mensch viel Wärme erzeugen muss, im Winter, in kalten Regionen, die fettreiche Nahrung die zuträglichste ist.

Nach dem Gesetz der Isodynamie sind 100 gr Fett isodynam mit 211 gr Eiweiss und mit 234 gr Rohrzucker.

Nach dem Gesetz der Isodynamie aber ist es ferner gleich, woher die Kraftspender stammen, ob aus dem Tier- oder Pflanzenreich. Denn die obige Rubner'sche Zahl, dass 35 % Eiweiss aus dem Tierreich stammen müsse, ist eine völlig willkürliche Annahme, die sich auf ganz einseitige Beobachtung bei fleischgewohnten Individuen stützt, doch auch hier nur, weil angeblich der Darm das Fleischeiweiss „besser ausnützt" als das Planzeneiweiss. Nur haben Rubner und seine Schüler vergessen, dass es sich hierbei um individuelle Unterschiede handelt, und, wie oben angedeutet, um Gewohnheiten. Es ist a priori klar, dass ein Darm, der immer in erster Linie sein Eiweiss dem Fleisch entnahm, mit der Resorption des Pflanzeneiweisses einige Schwierigkeiten haben wird. Gewohnheit und Uebung sind hier von ausschlaggebender Bedeutung. Und daher ist es ganz falsch, wenn es in den Lehrbüchern der Nahrungsphysiologie heisst: von Pflanzeneiweiss geht so und so viel Eiweiss, weil nicht ausgenützt, mit dem Kot ab. Denn alle die diesbezüglichen Versuche sind an gar nicht oder nicht genügend an Pflanzennahrung gewöhnten Menschen gemacht worden.

Die Baelzschen Beobachtungen bringen auch hier helleres Licht. Es heisst bei ihm:

„Ich glaube aber, es giebt noch einen anderen Standpunkt — und das zu betonen, ist der Zweck meiner heutigen Ausführungen — den Standpunkt, der nicht die Kalorien, sondern die Leistungsfähigkeit des Organismus, das Leistungsgleichgewicht als Massstab für den Wert einer Nahrung ansieht, den Standpunkt, der eine irgendwo gebräuchliche Nahrung darauf prüft, ob bei ihr ein Mensch, in seinen gewohnten Bedingungen belassen, nach längerer z. B. einmonatlicher, starker Arbeit noch im stande ist, dieselbe Arbeit mit derselben Leichtigkeit wie im Anfang zu verrichten, ohne Verlust an Körpergewicht. Das Belassen in den gewohnten Verhältnissen bei der Arbeit halte ich für wesentlich, denn ich glaube nicht, dass ein Alpenführer bei gleicher Nahrung in einer Schmiede ebenso viel Kilogrammmeter Arbeit leisten wird, wie in seinen Bergen, oder ein Schiffer ebenso viel beim Lasttragen wie beim Rudern".

„Von grosser Bedeutung ist ferner das subjektive Verhalten, das Befinden, die Stimmung, die Arbeitslust, und diese sind bei einzelnen Menschen bei derselben Nahrung ausserordentlich verschieden. Gerade dieser subjektive Faktor, die persönliche Gleichung, wie man es mit einem aus einer anderen Wissenschaft entlehnten Ausdruck vielleicht am besten bezeichnen kann, ist sehr wichtig, wie ein jeder weiss, der sich selbst beobachten gelernt hat. Die Analyse der Nahrung, der Atemluft, des Urins, der Faeces sagt uns, wie viel Kalorien aus der Nahrung gemacht werden können und wie viel davon verbraucht und auf welche Weise sie verbraucht worden sind. Aber ob mit Mühe oder mit Beschwerden, und mit wie viel nervösem Verbrauch diese Kalorien unserem Körper nutzbar gemacht worden sind, das sagt uns die Analyse nicht, und doch ist es eine allbekannte Thatsache, dass der eine bei dieser, der andere bei jener Art von Nahrung besonders leistungsfähig sich fühlt und auch leistungsfähig ist; und es ist auch bekannt, dass, wenn zwei ganz gesunde Leute von gleichem Gewicht und unter gleichen Verhältnissen lebend dieselbe Mahlzeit nehmen, der eine von derselben frisch und munter aufsteht, und der andere durch die Verdauungsprodukte ein oder zwei Stunden und länger sich körperlich und geistig schlaff und müde fühlt. Damit ist noch lange nicht gesagt, dass der letztere nicht auch alle Stoffe ausnutzt. Er verwendet, wenn er sonst gesund ist, die Nahrungsstoffe gerade so, aber er verwendet sie mit grosser Mühe. Diese Mühe wird ihm persönlich bewusst, aber die Harnanalyse zeigt sie nicht".

„Also ich meine, wir müssen an die Stelle des Stickstoffgleichgewichts oder an die Stelle der Chemodynamik und Chemostatik die wahre physiologische Leistungsprobe setzen. Diese Leistungsprobe ist natürlich nicht so leicht in bestimmte wissenschaftliche und mathematische Formeln zu bringen, wie das mit der Harnanalyse und mit der Untersuchung der Athemluft und dergleichen der Fall ist. Das ist sehr bedauerlich, aber es darf uns doch nicht abhalten, diesen, wie mir scheint, naturgemässen Weg zu verfolgen. Denn zuerst muss die Wissenschaft lernen, ehe sie etwas lehren will, und wir dürfen nicht vergessen, dass die Wissenschaft

für den Menschen und nicht der Mensch für die Wissenschaft gemacht ist. Hätte man die Leistungsfähigkeit in dieser Weise geprüft, so wären viele verkehrte Dinge über die Unzulänglichkeit gewisser Nahrungsweisen nicht geschrieben worden".

„Ich habe mich von Anfang an bemüht, Versuche in dieser Richtung anzustellen und verfügte da über gutes Material. Ich hatte zwei Wagenzieher, zwei kräftige junge Männer, einen von 22, einen von 25 Jahren. Die Leute hatten jahrelang denselben Beruf verfolgt. Ich liess ihnen ihre Nahrung, es wurde nur ganz genau gemessen, was sie assen, was sie tranken, und es wurden in der bekannten Weise die chemischen Bestandteile der Nahrung festgestellt. Die Leute bekamen einen bestimmten Auftrag. Sie sollten mich, einen 80 kg schweren Mann, während drei Wochen täglich 40 km weit im Dauerlauf ziehen. Das erscheint als eine ziemlich grosse Leistung, es ist aber weniger, als zu was die Leute sich erboten. Für meinen Zweck war das vollständig genügend, denn wir erachten einen Marsch von 40 km als etwas recht respectables, aber einen erwachsenen Mann an einem sonnigen Augusttage 40 km den Tag im Lauf zu ziehen, das ist etwas mehr, als man gewöhnlich bei uns verlangt."

„Also die Leute haben während des Versuchs ihre frühere Nahrung beibehalten, deren Fettgehalt weniger als die Hälfte des Voit'schen Satzes betrug, während der Eiweissgehalt von 60—80 pCt. des Postulats schwankte. Die Kohlehydrate dagegen wurden in ausserordentlich grossen Mengen in Gestalt von Reis und Kartoffeln, von Gerste, von Kastanien, von Lilienwurzeln und anderen dort gebräuchlichen Nahrungsmitteln zugeführt. Nach 14 Tagen habe ich die Leute gewogen. Der eine hatte sein Gewicht nicht verändert, der andere hatte $^1/_2$ Pfd. an Gewicht zugenommen. Nach diesen 14 Tagen bot ich nun den Leuten an, ich wolle ihnen Fleisch geben. Sie waren sehr dankbar, denn Fleisch galt ihnen als Luxus. Ich ersetzte also einen Teil der Kohlehydrate durch eine entsprechende Menge Eiweiss — nicht ganz so viel, wie es Voit verlangt, aber doch eine ziemlich hohe Menge. Die Leute assen das mit Vergnügen, aber nach drei Tagen kamen sie und baten mich, das Fleisch wieder abzusetzen und es ihnen nach Vollendung ihrer Probezeit zu geben, denn sie fühlten sich zu müde, sie könnten nicht so gut laufen wie vorher. Dann gab ich wieder die ursprüngliche Nahrung bis zum Ende des Versuchs, und das Resultat war dasselbe geblieben. Der eine blieb auf seinem Gewicht, vielleicht mit 100 gr Unterschied, bei dem andern war etwas weniger als $^1/_2$ Pfd. Zunahme zu konstatieren".

„Nun haben die Leute also drei Wochen lang eine bedeutende Leistung gemacht. Wenn man es in Kilogrammenmetern ausrechnet — ich weiss auswendig nicht mehr genau wieviel es waren — so kommen mehrere Pferdekräfte dabei heraus. Und das bei einer nach früheren Theorien absolut unzureichenden Nahrung! Sie waren sodann am 22. Tage bereit, noch mehr zu leisten, als bisher, zum Beweise, dass sie sich nicht geschwächt fühlten"!

„Das ist die Art, wie ich glaube, wie man Versuche über eine Volksernährung anstellen soll".

„Ich will Ihnen noch grössere Leistungen mitteilen bei einer solchen Nahrung. Ich führe nur an, was ich selber gesehen habe. Zu dem Wege von der Hauptstadt Tokio nach Nikko — dieser Ort liegt im Gebirge und es sind 110 km — brauchte ich im Sommer mit einem Wagen bei 6 maligem Pferdewechsel — es wurde die Nacht durchgefahren, weil es furchtbar heiss war — von abends 6 Uhr bis morgens 8 Uhr, das sind 14 Stunden. In demselben Augenblick, als wir aus der Stadt Tokio herausfuhren, sah ich einen Japaner in einer Djinrikiska (Fahrstuhl) sitzen und fragte, wo er hingehe: er gehe auch nach Nikko. Dieser Mann wurde von einem Menschen gezogen. Er kam eine halbe Stunde nach uns an. Wir hatten sechsmal die Pferde gewechselt, dieser eine Japaner aber hatte einen erwachsenen Landsmann, der durchschnittlich 54 kg schwer ist, 110 km weit im Laufschritt in $14^1/_2$ Stunden gezogen — bei nur vegetarischer Nahrung!!"

„Einen anderen, genau analogen Fall habe ich ebenfalls beobachtet, wobei der Wagenzieher sich erbot, am nächsten Tag noch 60 km weiter die Djinrikiska zu ziehen".

„Ich will Sie mit derartigen Dingen nicht weiter ermüden, das Angeführte beweist, wie ich glaube, viel mehr als viele analytischen Versuche, dass die höchste Leistungsfähigkeit bei Pflanzennahrung bestehen kann. Aber auch diese Leute essen, wenn sie einmal

etwas Geld verdient haben, Fleisch oder Fische, nicht um sich kräftig zu machen, sondern weil die reichen Leute das essen, und weil sie, wenn sie Geld haben, sich diesen Luxus auch leisten wollen".

„Eines ist nun höchst merkwürdig und stimmt mit dem überein, was diese Leute an sich bei Pflanzennahrung wahrnehmen. Ich selbst, der ich für reine Pflanzennahrung nicht geschaffen bin, fühle mich nach einer reichlichen Pfanzenmahlzeit (Reismahlzeit) sofort bereit, eine körperliche Arbeit, z. B. eine Bergbesteigung, zu machen; wenn ich aber eine volle europäische Mahlzeit mit Fleisch genossen habe, so fühle ich das Bedürfniss, eine Zeit lang auszuruhen. Dieselbe Erfahrung haben mehrere meiner Bekannten ebenfalls an sich gemacht. Es stimmt dies auch mit der Erfahrung der Physiologen Rubner, Voit u. a., dass bei Uebererernährung mit Fleisch über eine grosse Müdigkeit in den Beinen geklagt wird. Unzweifelhaft handelt es sich um gewisse Stoffe welche nicht sofort resorbiert werden und einen schwächenden, lähmenden Einfluss vorübergehend auf das Nervensystem ausüben.

„Diese obigen Fälle sollen nur beweisen, dass man bei Pflanzennahrung das leisten kann, und dass die Leute, wenn sie die Wahl haben, während der Arbeit Pflanzennahrung vorziehen. Die Ausdauer nämlich ist überall das Charakteristische der Pflanzenesser. Ich habe mit den japanischen Ringern, die sehr starke Leute sind, Versuche gemacht und habe gefunden, dass ihre augenblickliche Druckkraft, z. B. am Dynamometer gemessen, nicht sehr gross war. Ich bin also zu der Ansicht gekommen, dass die Fleischnahrung für den Augenblick und für kurze Zeit eine intensivere und grössere Kraftleistung gestattet, dass dagegen der Vorzug der überwiegenden Pflanzennahrung in der Ausdauer liegt. Die Pflanzennahrung, die in grossen Quantitäten genommen wird, braucht zu ihrer Verdauung eine lebhafte Zirkulation, wie sie durch starke Bewegung, durch Gehen, Laufen und dergleichen angeregt wird; vor allem aber wird der zur Verbrennung des reichlichen Kohlenstoffs im Reis notwendige Sauerstoff durch die tiefen Athemzüge in grösserer Menge aufgenommen und offenbar wird durch lebhafte Bewegung auch die Peristaltik des Magens angeregt. Ich weiss, dass, wenn ich Pflanzennahrung zu mir nehme ohne Bewegung, ich Verstopfung bekomme, wenn ich aber dabei mir reichlich Bewegung mache, so fühle ich mich wohl und verdaue normal".

Schliesslich sei noch hervorgehoben, dass in Japan viel die Soyabohne gegessen wird, die ein sehr vollwertiges Nahrungsmittel, doppelt soviel Eiweiss als das Fleisch enthält und sehr billig ist. Baelz verweist ferner darauf, dass der Reis, an sich ein gutes Nahrungsmittel, nur sehr kalkarm ist und leicht zu Rachitis disponiert. Aber Fleisch enthält auch nur sehr wenig Kalk, und in der Bungeschen Tabelle nimmt es den letzten Rang ein. Auf 100 Gewichtsteile der Trockensubstanz kommen (cf. Bunge, Lehrbuch der physiologischen und pathologischen Chemie. Leipzig 1894, 1. W. Vogel's Verlag, 7. Vorlesung, S. 106):

In Kuhmilch	1,51	CaO.
„ Eidotter	0,38	„
„ Frauenmilch	0,24	„
„ Erbsen	0,137	„
„ Hühnereiweiss	0,130	„
„ Kartoffel	0,100	„
„ Weizen	0,066	„
„ Rindfleisch	0,029	„

Daraus allein erhellt z. B. die Thorheit, Kindern Fleischkost zu geben, die bei ihrer Kalkarmut dem Kalkbedürfniss des wachsenden Organismus absolut nicht gerecht werden kann. Es erhellt ferner daraus, wie übel die Berliner Stadtväter, namentlich durch Virchow, beraten waren, als sie das Baronsche Vermächtnis ablehnten, weil Baron die vegetarische Nahrung bei Kindern verlangte. Bei Kindern ist vielmehr die vegetarische Ernährung, gerade wegen des Reichtums der meisten Vegetabilien an Kalk, an Eisen und den anderen sog. anorganischen Nährstoffen, an Salzen, die einzig rationelle.

Wenn ich also zum Schluss einige Indikationen für die vegetarische Ernährung aufstellen soll, so würde ich sagen: Indiziert ist die fleischlose Diät:

1. im Kindesalter;

2. bei allen Krankheiten, die in überschüssiger Harnsäurebildung ihre Ursache haben, also bei Gicht und allen gichtartigen Zuständen: wie chronischem Rheumatismus, Neurasthenien, Migräne etc.

3. Da Fleisch ferner ein ziemlich starkes Nervengift in seinen Extraktivstoffen enthält, so ist es zu vermeiden in allen funktionellen und organischen Störungen des zentralen und peripheren Nervensystems, in allen

Neurosen, bei Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie und sämtlichen Psychosen;

4. bei allen Krankheiten, in denen die Ausscheidungsorgane des Körpers nicht normal sind, also bei allen Erkrankungen der Leber, der Nieren und der Haut.

Feuilleton.

Die Abnahme der Todesfälle an Diphtherie.

Von Dr. Kennel-Darmstadt.

Unter dieser Spitzmarke bringen Sie*) in No. 223 Ihres sehr geschätzten Blattes eine Notiz, welche, folgend einer Statistik des Dr. Erich Müller, den überaus günstigen Einfluss, den die Behandlung mit Behringschem Heilserum auf den Ausgang der Diphtherie-Erkrankungen ausübt, in einer Weise klar legen soll, der keinem Zweifel mehr Raum gestatte. Ein stolzes Wort, führwahr! Ob es auch mehr ist denn ein Wort?

Sehen wir näher zu.

Die Geschichte aller Seuchen lehrt uns ein Gesetz, welches lautet: Die Seuche tritt eine Reihe von Jahren, zumeist steigend stark und heftig auf, sie erreicht ihre Maximalzahl an Erkrankungen und Todesfällen und beginnt dann schneller oder langsamer in ihrer Massenwirkung und Bösartigkeit nachzulassen. Es werden also stets Perioden mit wenig und viel Todesfällen an einer Seuche in der gleichen Stadt u. s. w. wechseln. Nehmen wir beispielsweise die Grossstädte Berlin und London in Bezug auf ihre an Diphterie angemeldeten Todesfälle in den Jahren 1890—94 (einschliesslich) und 1895—99 (einschliesslich), wobei die vor 1895 liegenden Jahre als frei von der Serumbehandlung anzusehen sind, die Zeit von 1895 ab dagegen als unter der Serumbehandlung stehend zu betrachten ist.

So starben in den letzten 5 Jahren, ehe die Serumbehandlung eingeführt war, in Berlin 6650, in den 5 ersten Jahren nach Einführung der Serumbehandlung 3100 Kranke an Diphtherie. Ein schlagender Beweis für die vorzügliche Wirkung des Serums, werden viele ohne näheres Zusehen sagen. Wie steht es aber bei nüchterner Betrachtung mit diesem Beweis für die Güte des Serums? Vergleicht man die einzelnen Jahre mit ihren Todesfällen, so ergiebt sich, dass Berlin schon lange vor Anwendung des Serums eine wesentliche Verringerung der Todesfälle an Diphtherie gegen vorangehende Jahre aufweist. Während beispielsweise die Diphtherie-Todesfälle im Jahre 1883 noch 2350 betragen hatten, sank deren Zahl im Jahre 1886 auf 1500, im Jahre 1888 sogar auf 850, um, wenn auch bis 1894 im Wechsel etwas ansteigend, keineswegs mehr der Maximalzahl des Jahres 1883 mit 2350 Todesfällen nahe zu kommen. Wohlgemerkt, alles dies in der von Serumbehandlung freien Zeit. Es befand sich, mit anderen Worten ausgedrückt, Berlin, folgend dem Seuchegesetz, schon vor dem Serum in einem Stadium des Nachlassens der Epidemie, die Serumbehandlung von 1895 ab fiel in diese günstige Periode des Herabsteigens und dieser Umstand kam ihr statistisch vorzüglich zu statten.

Gehen wir auf die Verhältnisse im gleichen Zeitraum in London ein! Es starben in dieser Stadt von 1890—94 (einschliesslich) an Diphtherie 10 400, in den ersten 5 Jahren nach Einführung der Serumbehandlung von 1895—99 (einschliesslich) 10 800. Hier ist also unter der Serumbehandlung nicht nur kein Rückgang eingetreten, sondern die Todesfälle sind sogar um einige Hundert in dem gleichen Zeitraum gestiegen. Wir wollen nun nicht so oberflächlich urteilen, wie viele Serum-Enthusiasten im umgekehrten Fall, denn dann müssten wir sagen: in London ist das Serum schuld an einer vermehrten Diphtherie-Sterblichkeit. Die Sache liegt nämlich so, dass in London, wie die Vergleichung der einzelnen Jahre ergiebt, die Seuche nicht wie in Berlin auf der absteigenden Linie begriffen war, sondern im Gegenteil ein Ansteigen zeigte, und daran konnte auch die Anwendung des Serums nichts ändern, seine angeblich günstige Wirkung versagte also! Denn während London in 1886 rund 800 Todesfälle an Diphtherie aufweist, steigt deren Zahl auf 2600 im Jahre 1894, sie beträgt in 1896, im zweiten Jahre der Anwendung des Serums, 2650 und fällt erheblicher, folgend dem Seuchengesetz, erst im Jahre 1900 auf 1550. Ist der Wert des Serums an Hand der Berliner Statistik mindestens zweifelhaft, so gehört eine gute Portion Hurrastimmung dazu, das Ergebnis der Londoner Statistik als für die Heilung durch Serum günstig auszulegen. Die dem Heilserum ungünstigen Ziffern sind damit keineswegs beendet, aber es kann nicht die Aufgabe einer kurzen Richtigstellung sein, diese Verhältnisse erschöpfend zu behandeln. Ist nun der Nutzen einer Serumbehandlung

*) Sie = Darmstädter Tageblatt.

der Diphtherie mindestens zweifelhaft, so sind andererseits schwere Schädigungen nach Serum-Einspritzungen unzweifèlhaft erwiesen. Vor etwa $1^1/_2$ Jahren zeigte sich in Italien ein epidemieartiges Auftreten von Wundstarrkrampf unter einer Anzahl von mit „Heil“-Serum behandelter, an Diphtherie erkrankter Kinder. Der ursächliche Zusammenhang zwischen Serum-Einspritzung und Wundstarrkrampf war erwiesen, man gab sich aber damals die redlichste Mühe, die ganze Sache totzuschweigen.

Noch näher der Neuzeit liegt ein Bericht aus St. Louis in Amerika, dem zufolge 19 Kinder, welche mit Diphtherie-„Heil“-Serum behandelt wurden, an Starrkrampf zugrunde gegangen sind. In diesem letzten Falle konnte auch durch Experiment nachgewiesen werden, dass das eingespritzte Serum die Ursache des Starrkrampfes und damit des Todes gewesen war. Denn Meerschweinchen, welchen man von dem gleichen Serum eingespritzt hatte, gingen ebenfalls an Starrkrampf zugrunde.

Der verstorbene Professor von Nussbaum, München, pflegte in heiklen Fällen in seiner chirurgischen Klinik manchmal zu sagen: „Meine Herren, dies bleibt Geheimnis der Wissenschaft“. Es ist aber nicht ohne Wert, wenn der Schleier des Geheimnisses zu Zeiten etwas gelüftet werde, zur Pflicht wird diese Offenheit aber in solchen Fragen wie der vorliegenden, bei welcher eine serumfreundliche Partei häufig mit viel Geschrei und wenig Skrupel Aerzte und Laien in ihrem Sinne breitzuschlagen sucht.

So lange das Denken gesetzlich noch nicht verboten ist, wird auch ein Dr. Erich Müller wohl oder übel nichts daran ändern können, dass es Aerzte giebt, welche sich ihre eigene Denk- und Handlungsfreiheit selbst in Betreff des Behring'schen „Heil“-Serums völlig zu wahren entschlossen sind.

Standes-Angelegenheiten.

Das Reichsgericht und das Recht des Arztes.

Eine zur Wahrung der materiellen Standesinteressen gegründete ärztliche Vereinigung hatte einen praktischen Arzt, den Inhaber einer Privatklinik für Augen-, Ohren- und Nasenkranke, ausgeschlossen, weil er entgegen den Statuten mit einem homöopathischen Arzte konsultiert hatte (auch mit Naturärzten und sogenannten Wasserdoktoren war dies untersagt), obgleich er noch vor Austragung der Differenz freiwillig aus dem Verein ausgeschieden war. Der Vorstand hatte ferner die Vereinsmitglieder darauf aufmerksam gemacht, dass ein ferneres Konsultieren mit dem Ausgeschlossenen in jeder Form unstatthaft sei. Der Arzt klagte hiergegen, und der Rechtsstreit wurde bis zum Reichsgericht verfolgt, welches gegen die ärztliche Vereinigung entschied, da einmal der betreffende Arzt durch seine Austrittserklärung dem Machtbereiche des Vereins und seiner Satzungen entrückt worden sei, und da andererseits das Verbot des Konsultierens mit ihm zwar keine gegen die guten Sitten verstossende Schadenszufügung im Sinne des § 826 des Bürgerlichen Gesetzbuches enthalte, wohl aber eine unerlaubte Handlung, namentlich eine vorsätzliche, zum mindesten aber fahrlässige Rechtsverletzung im Sinne von § 823 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches. Es werde in das Recht des Arztes auf Ausübung des Gewerbebetriebes eingegriffen und nicht nur sein Recht auf persönliche Achtung, sondern auch der Ruf seiner Klinik, dessen Aufrechterhaltung mit seinem wirtschaftlichen Interesse zusammenhänge, verletzt.

Gerichtsverhandlung.

Breslau, 20. Juni. **Eine rechtswidrig vorgenommene ärztliche Operation** bildete die Veranlassung eines Zivilprozesses, der heut vor der III. Zivilkammer des Landgerichts zur Entscheidung gelangte. Im Herbst 1900 war eine hiesige, erst kurze Zeit verheiratete junge Dame besuchsweise bei Verwandten in Dresden. Ein körperliches Unbehagen veranlasste sie, ärztliche Hilfe aufzusuchen, und sie wandte sich an den Gynäkologen Dr. J., dessen Namen ihr, als sie für alle Fälle eine solche Adresse hatte wissen wollen, von ihrem Breslauer Hausarzt genannt worden war. Dr. J. untersuchte die Patientin und erklärte, es müsse alsbald ein geringfügiger operativer Eingriff vorgenommen werden, wenn nicht späterhin eine schwierigere Operation notwendig werden solle. Zur Zeit aber sei die Sache noch sehr einfach, und die Operation einschliesslich der Nachbehandlung werden nicht mehr als drei Tage erfordern. Da Dr. J. diese Erklärungen auch einer Verwandten

der Patientin und einem anderen ins Vertrauen gezogenen Arzt gegenüber wiederholte, machte die Patientin ihrem Gatten und ihren Angehörigen erst keine Mitteilung von der Sache, sondern ging zu Dr. J. in die Klinik und vertraute sich seiner Behandlung an. Dr. J. narkotisierte nun die Patientin und nahm an ihr eine schwere, lebensgefährliche Operation vor, für die er schon am Tage vorher die Zurüstungen getroffen hatte. Erst einige Tage nachher kam es der Dame zum Bewusstsein, dass an ihr eine schwere Operation vollzogen worden war, und sie erfuhr nun auch, dass sie mindestens 30 Tage in der Klinik bleiben müsse. Als sie endlich der Behandlung des Dr. J. entronnen war, kam es zu Tage, dass die schwere Operation nicht nur überflüssig gewesen war, sondern auch sehr unangenehme Konsequenzen hatte. Nur eine der Sachlage nach leicht erklärliche Scheu hielt den Gatten der Dame von einem strafrechtlichen Vorgehen gegen Dr. J. ab. Als dieser aber dann eine Liquidation über 800 Mark hierhersandte, wurde die Zahlung verweigert, und Dr. J. liess die Sache auf sich beruhen. Im Januar d. J. aber starb Dr. J., und nun klagten seine Erben die Forderung gegen den Gatten der Dame ein. Der Verklagte beantragte die Abweisung der Klage, weil Dr. J. die Operation gegen den ausdrücklichen Willen der Patientin und ohne die ehemännliche Genehmigung des Verklagten vorgenommen habe und weil die Vornahme der Operation sich als strafbare Körperverletzung, jedenfalls aber als rechtswidrige Handlung charakterisiere, aus welcher ein Rechtsanspruch nicht hergeleitet werden könne. In dem Prozesse kam es auch zur Sprache, dass das ärztliche Gebahren des Dr. J. schon einmal Anlass zu einer disziplinarischen und strafrechtlichen Untersuchung gegeben hatte. Als in dem betreffenden Falle Dr. J. mit seiner Honorarklage vom Gericht in allen Instanzen abgewiesen worden war, hatte er wegen dieses Richterspruchs eine grosse Beschwerde an das Abgeordnetenhaus gerichtet. — Nachdem durch die von der Zivilkammer vorgenommene Beweiserhebung festgestellt worden war, dass Dr. J. von der Art und dem Umfange der Operation, wie er sie beabsichtigte, der Patientin vorher keine Mitteilung gemacht, entschied der Gerichtshof auf Abweisung der Klage.

(Schlesische Ztg. 21. VI. 1902.)

Ein **Verband Deutscher Lichtheilanstalten** ist in Heidelberg entstanden, der den wesentlichen Zweck hat, den Mitgliedern die Apparate etc. zu Engros-Preisen und 10 % zu beschaffen.

In Bayern ist die **Errichtung eines Lehrstuhles für Homöopathie** erreicht worden. Die drei medizinischen Fakultäten Bayerns haben ein ablehnendes Gutachten abgegeben, ebenso wie sie es für überflüssig erklärten, die homöopathische Universitäts-Matrikel in Amerika zu studieren. Durchaus ablehnend war auch das Votum des Referenten für das Medinalwesen, Obermedizinalrat Dr. Grashey, ausgefallen. Gleichwohl haben beide Häuser, der Landtag und der Reichsrat, die Errichtung eines Lehrstuhles für Homöopathie beschlossen. An welcher Universität der Lehrsuhl errichtet und wer ihn innehaben soll, ist noch nicht entschieden. Das ist Sache des Kultusministeriums.

Die Homöopathie hat allen Grund, über diesen Erfolg sich zu freuen. Das Lamento der medizinischen Presse ist nicht verwunderlich, ebenso nicht berechtigt. Denn schliesslich ist die Homöopathie doch auf demselben Baum gewachsen, wie die Allopathie. Welche Frucht aber die bessere ist, die Allopathie oder die Homöopathie, das wird vielleicht der neue Lehrstuhl entscheiden helfen. Für uns scheint der ganze Baum der Pharmakotherapie ziemlich entbehrlich.

Naturheilverfahren und studierte Aerzte.

Dr. Kruschewsky, Sanatorium Sellin (Rügen), hat dazu einen sehr beherzigenswerten Aufsatz im „Reichs-Medizinal-Anzeiger" 1902, No. 13, veröffentlicht. Dr. Kruschewsky's Hauptsätze sind:

Die Bewegung der Naturheilkunde ist ganz und gar nicht als blosses Modeprodukt und Machwerk spekulativer Agitatoren anzusehen. Als solche kann sie nur betrachten, wer sich nicht bemühte, den innergeschichtlichen Gründen dieser Bewegung auf die Spur zu kommen.

Die Naturheilbewegung hat freilich ihre Reklame-Professoren gerade so gut, wie sie in jeder anderen doktrinären Bewegung vorkommen; aber was sie zu einer solchen Macht im Volksleben, wie sie es thatsächlich geworden ist, entwickelt hat, das sind sicher noch ganz andere Faktoren, als Mode und Reklametrommel gewesen. — Zusammen-

fassend können wir schon hier sagen: „Die Naturheilbewegung bedeutet die Stellungnahme des Volksgeistes zu der wichtigen Frage der Sozialisierung der Hygiene".

Bekanntlich liegt ja auf keinem Gebiete der höheren bürgerlichen Berufe das Mitarbeiten und ins Handwerk pfuschen so nahe, als auf dem ärztlichen. — So war also unter den oben geschilderten Umständen leicht verständlicher Weise der Ersatz für jenen verloren gegangenen Stand, den veränderten Zeitverhältnissen entsprechend, bald wieder in Bildung begriffen. Und als ein am meisten in die Augen springendes Produkt dieses Ergänzungsprozesses entwickelte sich die soziale Erscheinung der in der Mehrzahl nicht akademisch gebildeten praktischen Vertreter der Naturheilkunde.

Taktisch fehlerhaft war es indessen nun von seiten des akademisch gebildeten ärztlichen Standes, diese soziale Bewegung entweder zu ignorieren oder aber auch seinerseits wiederum mit allen möglichen, event. klassenjustizartigen Machtmitteln unterdrücken zu wollen. — Dass der eigentliche ärztliche Stand, den ein ehrwürdiges Alter zu einem der geachtetesten machen sollte, gegenwärtig in eine vollkommen seiner unwürdige Lage geraten ist, das wird und muss ja jeder zugeben, der, fast möchte man sagen „leider" Medizin studiert hat. Immer wieder und wieder soll darum für Verbreitung der Anerkennung nicht nur seiner sozialen Nöte, sondern auch der Notwendigkeit der Abhilfe derselben durch die Gesetzgebung, soweit sie den ärztlichen Stand während des letzten Menschenalters vernachlässigt hat, gesorgt werden. — Dass dabei aber nicht falsche Wege eingeschlagen werden, welche nur dazu dienen können, die Sanierung der Daseinsgrundlagen eines arbeitsfreudigen Aerztestandes zu verzögern, das ist ein ebenso dringendes Postulat.

In der Praxis des täglichen Lebens aber gilt es schon jetzt, diesem nun einmal vorhandenen Stande gegenüber eine ganz andere Taktik, als es bisher meist Gepflogenheit war, zu beobachten. Es gilt nicht, die Naturheilbewegung zu bekämpfen, sondern vielmehr ihre kulturgeschichtliche Bedeutung anzuerkennen, zugleich damit aber ihre Ueberwindung anzubahnen. Dazu gehört:

1. Förderung aller praktischen ärztlichen Bestrebungen, welche dem Bedürfnisse der sogenannten Naturheilvereine entgegenkommen;

2. Aufgeben aller therapeutischen Massnahmen, welche, den Stempel des „ut aliquid fiat" tragend, nur den Glauben an das Rezept erhalten sollen;

3. Organisierung von Vorträgen geeigneter Mitglieder der ärztlichen Standesvereine im populär-medizinischen Sinne: der Hygiene des täglichen Lebens mit Bezug auf elementare Verhältnisse;

4. Heranziehung derjenigen Vertreter des Aerztestandes, welche bereits jetzt sich mehr oder minder spezialistisch mit „hygienischer Therapie" befassen, zu fachwissenschaftlichen Auseinandersetzungen innerhalb der Aerztevereine.

Der Verzicht auf die Arztapprobation.

Mit diesem Thema befasst sich der Rechtslehrer Prof. Dr. jur. Eduard Hubrich (Königsberg i. Pr.) in einer längeren Abhandlung im „Archiv für Bürgerliches Recht". Veranlassung zur Erörterung der Frage giebt dem Gelehrten die Thatsache, dass in häufigeren Fällen Zweifel darüber entstanden sind, ob ein approbierter Arzt auf die Approbation mit der Wirkung verzichten kann, dass das Gesetz, betreffend die ärztlichen Ehrengerichte, mit seinen Bestimmungen über ehrengerichtliche Bestrafung und Umlagerecht keine Anwendung mehr auf ihn findet. Der Autor gelangt zu dem Schluss, dass ein solcher Verzicht sehr wohl möglich ist, ohne dass es dem Arzte versagt werden kann, die Heilkunde gegen Entgelt weiter auszuüben, nur darf er — gemäss § 147 der Gewerbeordnung — sich dann nicht mehr als Arzt bezeichnen oder sich einen arztähnlichen Titel beilegen. Was die Art und Weise anbetrifft, in der eine solche Verzichtleistung vor sich zu gehen hat, so muss verlangt werden, dass sie in klarer, unzweideutiger Form den Willen des Betreffenden zum Ausdrucke bringt. Es genügt also nicht, dass die Approbationsurkunde zurückgereicht wird, sondern gleichzeitig muss eine offene, den Verzichtswillen ausdrückende Erklärung abgegeben werden, und zwar derjenigen Behörde, welche die Approbation erteilt hat, d. h. also in Preussen dem Kultusminister; eventuell genügt auch schon die ordentliche Mitteilung an die Ortspolizeibehörde, welche die Meldung an die in Betracht kommende Behörde weiter zu geben hat. — Dass es dem approbierten Arzte ohne weiteres freisteht, sich der Anwendung des Gesetzes vom 25. November 1899 zu entziehen, ja

sogar die Einstellung eines etwa bereits gegen ihn schwebenden ehrengerichtlichen Verfahrens herbeizuführen, geht aus dem § 16 des genannten Gesetzes ganz unzweideutig hervor. Albert Cohn, Berlin.

(D. M. W. 1902, 32.)

Ueber das Pflegepersonal der Krankenanstalten

ist folgender Erlass des Kultusministers an die Regierungspräsidenten ergangen:

„Die Verhältnisse des Pflegepersonals der Krankenanstalten sind in den letzten Jahren in der Presse und in parlamentarischen Verhandlungen wiederholt zum Gegenstande lebhafter Klagen gemacht worden. Neben mangelnder Befähigung und unzureichender Vor- und Ausbildung bei einem grossen Teile der Wärter und Wärterinnen werden insbesondere die Ueberanstrengung im Pflegedienste, der Mangel einer angemessenen Erholung, einer geeigneten Fortbildung, einer zureichenden Besoldung und Verpflegung, sowie eine unzulängliche Versorgung im Falle der durch Alter, Krankheit oder Invalidität eingetretenen Dienstunfähigkeit als die hauptsächlichsten Missstände auf dem Gebiete der Krankenhauspflege bezeichnet. Wenngleich nach dem Ergebnis der von mir angeordneten Erhebungen diese Klagen zum Teil als unrichtig, zum Teil auch als übertrieben sich herausgestellt haben, so nehme ich doch Veranlassung, die Verhältnisse der Krankenanstalten des dortigen Bezirks Ihrer besonderen Aufmerksamkeit und Fürsorge mit dem Ersuchen anzuempfehlen, falls sich Missstände nach der angedeuteten Richtung in den Anstalten etwa vorfinden sollten, auf deren baldige Beseitigung ernstlich Bedacht zu nehmen. Auch ersuche ich, die Kreisärzte anzuweisen, bei den in Gemässheit des § 100 der Dienstanweisung für die Kreisärzte vorzunehmenden jährlichen Besichtigungen der Krankenanstalten auf Mängel der bezeichneten Art besonders zu achten, indem ich zugleich bestimme, dass in die Besichtigungsverhandlung zugleich Angaben über die Besoldung und die Zahl der täglichen Dienststunden des Pflegepersonals aufzunehmen sind. Handelt es sich um Missstände, welche auf eine unzureichende Beteiligung des ärztlichen Elements bei der Regelung der Krankenhausangelegenheiten zurückzuführen sind, so wollen Sie es sich angelegen sein lassen, auf eine Stärkung des ärztlichen Einflusses in geeigneter Weise bei den Beteiligten hinzuwirken."

Es ist löblich, dass der Kultusminister sich des Pflegepersonals in den Krankenanstalten annimmt.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Wissenschaftliche Sitzung vom 20. November im Spatenbräu, Friedrichstr. 172.

Die Sitzung ist ausserordentlich zahlreich besucht, besonders von Gästen.

Herr Geh. Rat. Prof. Dr. Schweninger (als Gast) hält seinen Vortrag „Einiges über die Behandlung Tuberkulöser".*)

Der Vortragende giebt zunächst einen gedrängten geschichtlichen Ueberblick über den Begriff „Tuberkulose" und weist nach, dass derselbe heut noch so unklar ist, wie vor zwei Jahrhunderten, ob wir ihn nun pathologisch-anatomisch oder ätiologisch fassen wollen, so dass er persönlich für das klinische Bild immer noch die Bezeichnung „Phthise" vorziehe. Er verbreitet sich sodann weniger über einzelne Heilmittel oder Behandlungsmethoden, als über Krankheit und Gesundheit (oder was man mit diesen Worten bezeichne) und ärztliche Behandlung im allgemeinen, betonend, dass gerade die Phthise noch mehr als die meisten andern „Krankheitsbilder" den genau individualisierenden „künstlerischen" Arzt erheische. Er warnt davor, sich von den „Moden" in der Medizin fortreissen zu lassen, die sich in unserer Zeit gerade auf dem Gebiete der Tuberkulose-Behandlung besonders breit machen. Ausführlicher geht der Vortragende auf das Tuberkulin ein, über dessen Wert oder vielmehr Unwert als Heilmittel und seine mehr als fragliche Bedeutung für die Diagnose. An die interessanten Ausführungen schliesst sich eine lebhafte Besprechung, an der sich Vereinsmitglieder wie Gäste beteiligen.

Herr Danelius: Was versteht der Herr Vortragende unter „Erfolg" in der Tuberkulosen-Behandlung? Er habe in seiner ausgedehnten Kassenpraxis wirkliche Erfolge der mit so ungeheuren Mitteln ins Werk gesetzten Bewegung eigentlich nicht gesehen.

*) Der Vortrag erscheint ausführlich im Januarheft des Archiv. D. Red.

Herr Schweninger: In Bezug auf die Heilstättenbewegung stehe er auf dem Standpunkt des Vorredners. Nach seiner Auffassung von Krankheit und Heilung ist von einem „Erfolg“, falls derselbe „Heilung einer Krankheit“ bedeute, überhaupt nicht zu sprechen. Der Erfolg bedeutet immer nur einen individuellen Zustand des Wohlbefindens und ist auch nur dem Individuum zuzuschreiben. Dazu kann allerdings das Hineinbringen in günstige Verhältnisse mitwirken. Dies geschehe z. B. in dem ihm unterstehenden Krankenhause, ohne dass er das post hoc ein propter hoc nennen wolle.

Herr Dr. Skutsch (a. G.): Es ist hervorgehoben worden, dass die Heilstätten günstig einwirken eben auf Leute, welche eine günstige Disposition für die Heilung haben. Dies sei doch eine Rechtfertigung der Heilstättenbewegung.

Herr Weyl: Man darf über die Heilstättenbewegung nicht ganz absprechend urteilen. Die Wahrheit liegt in der Mitte. Die günstigen Verhältnisse sind ja in den Heilstätten vorhanden; aber sie können nur Erfolg haben, wenn der Aufenthalt in ihnen für immer dauern kann. Es liegt in der Struktur unserer sozialen Verhältnisse, in der späten Meldung, in der kurzen Aufenthaltsdauer, in der Rückkehr in die alten Verhältnisse, dass die Heilungsdauer eine so kurze ist. Der Patient lebt vielleicht ein paar Monate länger, arbeitet ein paar Monate länger. Das mag für den einzelnen ein Gewinn sein, für die Gesamtheit ist der Erfolg so gut wie nichts. Wenn die Gelder andern Zwecken dienstbar gemacht würden, würde für die Gesamtheit mehr erreicht werden.

Herr Danelius: Auch er sei nicht gegen die Heilstätten; er warne nur vor den an sie geknüpften Illusionen, Illusionen, die auch heut noch, trotz mehrfacher Warnungen auch von ärztlicher Seite, andauern. Die Aufenthaltszeit ist viel zu kurz, man kann in drei Monaten keinen Phthisiker gesund machen. Es ist Illusion, wenn die Heilstätten Leute als geheilt bezeichnen, weil der Spitzenkatarrh geschwunden ist.

Herr Ziegelroth: Vielleicht sind die schlechten Erfolge mancher Heilstätten mit auf Rechnung des Tuberkulins zu setzen. Selbst eine probatorische Einspritzung ist als verwerflich zu betrachten. Virchow hat gezeigt, dass durch Tuberkulin-Einspritzungen neue Entzündungsherde hervorgerufen werden.

Herr Dr. Flamand (a. G.): Bekanntlich haben gerade Tuberkulöse eine starke Libido. Werden solche als geheilt entlassen, so liegt die Gefahr der Erzeugung tuberkulöser Kinder sehr nahe. Dieser Gefahr werde durch Verweisung in Siechenhäuser vorgebeugt.

Herr Weyl bespricht die Zwangsanwendung des Tuberkulins in Krankenhäusern und Heilstätten im Anschluss an vorgekommene Weigerung der Insassen, sich der Einspritzung zu unterziehen. Gewiss muss sich der Kranke der Disziplin beugen; aber auch der Arzt muss derselben unterliegen und die Oeffentlichkeit das Recht haben einzuschreiten, wenn der Arzt Methoden anwendet, die noch kein Heimatsrecht haben, und der Kranke, der sich weigert, sich denselben zu unterziehen, deshalb seines Anrechts auf Behandlung und Rente verlustig gehen soll, wie das thatsächlich vorgekommen ist. Die Frage ist in der städtischen Kommission für die Krankenhäuser besprochen, und es ist entschieden worden, dass das Tuberkulin in den städtischen Anstalten nicht mehr angewendet werden soll. Die Autorität des Arztes leidet darunter nicht, jedenfalls nicht mehr, als wenn die Kranken künstlich das ihnen eingelegte Thermometer erhöhen, d. h. „Erfolg“ der probatorischen Einspritzung heucheln und den Arzt täuschen, um weiteren Einspritzungen zu entgehen.

Herr Dr. Klein (a. G.) hält diese Entscheidung als allgemeines Gesetz nicht für ganz richtig. Eine vorgesetzte Behörde dürfe keine Vorschrift geben, die dem Leiter eines Krankenhauses eine bestimmte Behandlung vorschreibe. Sonst könnte ja auch die Quecksilberbehandlung der Syphilis vorgeschrieben werden.

Herr Weyl: Dieser Einwand ist nicht stichhaltig. Es ist hier nur die Rede von nicht geklärten Dingen. Ueber die Tuberkulinfrage hat man sich einfach mit den Aerzten ausgesprochen und von ihnen erfahren, dass es sich in der That um Versuche handelt, die durchaus nicht als unschädlich erwiesen sind, und als Versuchskaninchen sollen die Kranken in den städtischen Anstalten nicht dienen. — Ein anderer Fall sei der, dass der Polizei-Präsident sich an den Magistrat gewandt habe, ob er nicht die Schutzimpfung gegen Diphtherie obligatorisch einführen wolle! Nach des Vorredners Auffassung dürften die Behörden den Aerzten überhaupt keine bevormundenden Vorschriften geben.

Herr Dr. Klein: Ich bin mit dem Vorredner gar nicht verschiedener Meinung. Der Vorschlag desselben ist ein Kompromiss im einzelnen Falle, stösst aber den Satz nicht um, dass dem behandelnden Arzt keine Vorschriften über Behandlung gemacht werden dürfen.

Herr Ziegelroth: Solche Fragen sind eben nur von Fall zu Fall zu entscheiden, man kann darüber keine allgemeinen Gesetze aufstellen.

Geschäftlicher Teil.

Die regelmässige Dezember-Sitzung fällt zu Gunsten der mit dem Stiftungsfest verbundenen „Oeffentlichen wissenschaftlichen Sitzung“ am 14. Dezember aus (s. unten).

Als Revisor an Stelle des aus dem Verein ausgeschiedenen Herrn Dr. Parow wird Herr Dr. Fehlauer gewählt.

Zur Aufnahme haben sich gemeldet die Herren:

Dr. Alfred Bernstein-Berlin, Blücherstrasse 61;

Dr. Kocielsky-Berlin, Arzt der Berliner Naturheilanstalt, Sebastianstr. 27/28;

Dr. Hannig-Berlin, Zehdenickerstr. 2.

Es folgt die endgiltige Feststellung der Tagesordnung für die Hauptversammlung und das Stiftungsfest, welche unseren Mitgliedern ja bereits zugegangen ist, und die wir nachstehend nochmals zum Abdruck bringen mit der wiederholten Bitte um recht zahlreiche Beteiligung und Einführung von Gästen. Nichtmitglieder laden wir freundlichst zum Erscheinen zu unserer öffentlichen wissenschaftlichen Sitzung, Sonntag, den 14. Dezember, 12 Uhr, im Künstlerhause, Bellevue-Strasse 3, ein.

Unsere Mitglieder und ihre Damen machen wir besonders auf den letzten Passus der Tagesordnung aufmerksam, der von rednerischen und musikalischen Beiträgen für den Stiftungsfestabend handelt.

I. A.: Dr. O. Bloch,
z. Z. I. Schriftführer,
Berlin W., Kurfürstenstr. 124.

Tagesordnung
für Hauptversammlung und Stiftungsfest 1902.

Sonnabend, den 13. Dezember,
7½ Uhr abends:

Hauptversammlung.

1. Bericht des Vorstandes.
2. Anträge.
   a) Ernennung eines Ehrenmitgliedes (Berliner Verein).
   b) „In allen Veröffentlichungen des Vereins hinter die Worte „physikalisch-diätetische Therapie“ als Verdeutschung das Wort „Naturheilmethode“ zu setzen“ (Herr Ziegelroth).
   c) „Den zuständigen Behörden Bittschriften um Errichtung von Luftbadeanstalten zu übermitteln (Herr Jaerschky).
3. Wahlen.

Nach Schluss der Versammlung findet ein gemütliches Beisammensein (mit Damen!) in denselben Räumlichkeiten statt.

Sonntag, den 14. Dezember, 12 Uhr:
Oeffentliche wissenschaftliche Sitzung.

1. Herr Disqué-Chemnitz: Behandlung der Störung der sekretorischen und motorischen Funktion des Magens.
2. Herr Jaerschky-Berlin: Training vom ärztlichen Standpunkt.
3. Herr Lichtenstein-Frankfurt a. O.: Beiträge zur Behandlung infizierter Wunden.
4. Demonstrationen.

Sonntag, den 14. Dezember, 7 Uhr abends:
Festessen (Gedeck 4 M) — Vorträge — Tanz.

Sämtliche Veranstaltungen finden in den Parterre-Räumlichkeiten des Künstlerhauses, Bellevue-Strasse 3, statt.

Um recht zahlreiche Beteiligung und Einführung von Gästen wird gebeten. — Weitere Vorträge in Ernst und Scherz zur Festsitzung sind erwünscht. — Belegung von Gedecken zum Festessen durch den unterzeichneten Schriftführer.

I. A.: Dr. O. Bloch,
I. Schriftführer,
Kurfürsten - Strasse 124.

Die Diagnose der Neurasthenie. Vortrag von Prof. Kräpelin, Heidelberg, gehalten auf dem Mittelrheinischen Aerztetag. (Cf. M. M. W. 1902, 40.)

Seit Beard 1880 den Krankheitsbegriff der Neurasthenie aufgestellt, wird die Diagnose der Neurasthenie jetzt vielleicht zu oft gestellt. Die Anfangsstadien der progressiven Paralyse können eine Neurasthenie vortäuschen (erhöhte Ermüdbarkeit, Zerstreutheit, Arbeitsunlust, Reizbarkeit, Kopfweh, Schwächegefühl, Schlaflosigkeit, Schwindel), Sprechstörungen (Silbenstolpern), reflektorische

Pupillensterne etc. führen dann auf den richtigen Weg. Auch die Dementia präcox kann, besonders bei jugendlichen Personen, in Frage kommen. Das manisch-depressive oder cirkuläre Irresein mit seiner spontanen Remission, kann auch nicht selten als Neurasthenie diagnostiziert werden.

Nach K. wird die Neurasthenie als eine chronische Erschöpfung des Nervensystems gedeutet. Möbius erklärt sie bedingt durch Dauervergiftung mit Ermüdungsstoffen. Ueberanstrengung, ungenügendes Ausruhen, Krankheiten, Gemütsbewegungen können als Ursache auftreten. K. hält eine schärfere Gliederung der Neurastheniker nach klinischen Symptomen etc. für nötig.

Auf dem 20. Kongress für innere Medizin in Wiesbaden vom 15. bis 18. April 1902 führte, nach dem Referat von Albu-Berlin, Herr **Bie**-Kopenhagen **über Lichttherapie,** folgendes aus: (Cf. Münch. Med. W. 1902, 19.)

Zur Einleitung bemerkte der Redner, dass man eine rationelle Entwicklung der Lichttherapie nur dadurch sichern könne, dass man dieselbe auf experimentelle Forschung stütze. Er betrachte es daher als seine Aufgabe, ein kritisches Referat zu bringen nicht allein der Lichttherapie, sondern auch der Lichtbiologie. Seine Darstellung der Resultate der Lichtbiologie war in Kürze folgende:

1. Die chemischen Strahlen des Lichtes, nicht aber die roten, gelben und grünen, können Entzündung der Haut hervorrufen (Bouchard, Widmar, Finsen).

2. Die ultravioletten Strahlen des Lichtes rufen eine Gefässerweiterung in der Haut hervor, welche mindestens 5—6 Monate anhalten kann.

3. Es liegt nichts vor, was darauf deutet, dass das Licht einen Einfluss auf die Hämoglobinmenge des Blutes ausübt.

4. Die Behauptung Moleschott's und anderer, dass das Licht die Ausscheidung der Kohlensäure vermehre, kann nicht als bewiesen gelten.

5. Die chemischen Strahlen des Lichtes haben eine excitierende Wirkung auf niedere Tiere; eine ähnliche excitierende Wirkung hat das Licht wahrscheinlich auf den Menschen. Nach einigen Forschern soll das rote Licht eine excitierende Wirkung, die violetten Strahlen hingegen einen beruhigenden Einfluss auf die psychischen Prozesse haben. Diese letzte Eigenschaft ist mit Erfolg zur Beruhigung maniakalischer Patienten benutzt worden.

6. Die roten Lichtstrahlen können tief in den Organismus eindringen; dagegen können die blauen und violetten Strahlen die Gewebe nnr unter der Bedingung durchdringen, dass letztere blutleer sind. Die ultravioletten Strahlen können unter keinen Umständen weiter vordringen als bis zu den oberflächlichen Hautschichten.

7. Dasselbe gilt von der Fähigkeit des Lichtes, Bakterien im Organismus zu töten. Diese Fähigkeit beruht fast ausschliesslich auf den chemischen Strahlen. Nur oberflächliche Affektionen kann man daher durch Beleuchtung heilen. Es kann also keine Rede davon sein, Tuberkelbazillen im Larynx oder in den Lungen durch Durchleuchtung heilen zu wollen, wie dies besonders amerikanische Aerzte vorgeschlagen haben.

Der Redner gab sodann eine Uebersicht über die therapeutische Anwendung des Lichtes.

1. Finsens Behandlung von Pocken mit rotem Lichte beruht darauf, dass durch Ausschliessung der entzündungserregenden Wirkung der chemischen Lichtstrahlen auf die Haut Eiterung in den Vesikeln und damit Sekundärfieber und Narben vermieden werden.

2. Rotlichtbehandlung anderer exanthematischer Krankheiten ist noch nicht durchgeprüft. Backmann und Chatirière haben günstige Resultate mit der Behandlung bei Masern und Krukenberg mit der Behandlung bei Erysipel erzielt.

3. Die von Kellog konstruierten Glühlampen-Schwitzbäder können nur als reine Schwitzbäder betrachtet werden, die keine spezifische Wirkung ausüben. Darüber scheint Einigkeit zu herrschen, dass sie als Schwitzbäder die vollkommensten von allen darstellen.

4. Die von verschiedenen russischen Aerzten, speziell Minin, benutzen lokalen Beleuchtungen mit Glühlampen oder Bogenlampen haben keinen Anspruch auf Interesse.

5. Die allgemeine Lichttherapie der Zukunft werden unzweifelhaft Sonnenbäder ohne nachfolgende Einpackung sein oder elektrische Bogenlichtbäder mit Lampen von 150—200 Ampère, ohne Schweiss. Wir wissen zur Zeit noch zu wenig von den allgemeinen Wirkungen des Lichtes, um für den Augenblick bestimmte Indikationen aufstellen zu können.

6. Die einzige lokale Lichtbehandlung, deren Wirkung festgestellt ist, ist Finsens Behandlung der Hautkrankheiten mit konzentrierten chemischen Lichtstrahlen. Die Art der Anwendung, welche Verfasser mehrmals in deutschen Zeitschriften beschrieben hat, wird in Kürze erörtert. Die ausgezeichneten kosmetischen Resultate sind dem Umstande zuzuschreiben, dass die Behandlung die denkbar schonendste ist. Nichts wird zerstört, es giebt keine Schrumpfungen, die Narben sind weiss und glatt. Gleichfalls infolge der schonenden Natur der Behandlung kann man nicht nur das kranke Gewebe behandeln, sondern auch das diesem benachbarte gesunde Gewebe; hierdurch

vermindert sich die Gefahr eines Rezidivs. Die Behandlung ist schmerzfrei. Der kurative Effekt ist ausgezeichnet. Von 640 Patienten brauchten nur 1.7 Prozeut die Behandlung wegen schlechten Resultates aufzugeben. 85 Prozent hatten ein absolut günstiges Behandlungsresultat aufzuweisen, nur bei 15 Prozent war die Besserung so langsam, dass das Resultat als minder günstig bezeichnet werden muss. Die Rezidivverhältnisse sind günstige. Bei Lupus erythematodes sind die Resultate etwas schwankend, bei Alopecia areata, Naevus vasculosus, Acne vulgaris, Acne rosacea und Epithelioma cutaneum sind sehr günstige Resultate erzielt worden, zumal in Ansehung dessen, dass es sich fast stets um schwere Fälle handelte, welche durch keine anderen Behandlungsmethoden zur Heilung geführt werden konnten.

Zum Schlusse wurde eine Reihe von Lichtbildern demonstriert von Patienten mit Lupus vulgaris, Lupus erythematodes und Epithelioma cutaneum, vor und nach der Behandlung.

In der Diskussion betont Herr v. Jaksch-Prag die beruhigende, schlafmachende Wirkung des blauen Lichts und benutzt deshalb blaue Kobaltzylinder zur Nachtbeleuchtung in den Krankenzimmern. Die Lichtglühbäder haben keine spezifische Wirkung, es sind nur modifizierte Dampfbäder.

Herr Quincke-Kiel weist auf seine früheren Versuche über den Einfluss des Sonnenlichtes auf überlebende Gewebe, besonders Eiter, hin, welche einen starken Sauerstoffverbrauch erwiesen haben. Bei der Lichttherapie handelt es sich zweifellos zum grossen Teil um Einwirkung der Sonnenlichtstrahlen, die nicht nur subjektive, sondern auch objektive Besserung erkennen lassen, das Allgemeinbefinden und den Stoffwechsel sichtlich beeinflussen.

Herr Rumpf-Hamburg hebt den Vorteil der Glühlichtschwitzbäder hervor, dass sie bei geringerer Temperatur wirksam das Herz mehr schonen. Die Hautkranken sind gegen das Bogenlicht viel toleranter als die Gesunden. Unter Bogenlichtbehandlung mit und ohne blaue Scheibe hat er das Erysipel günstig ablaufen sehen, ebenso zuweilen gute Erfolge bei Neuralgien.

Herr Hahn-Hamburg: Die Finsenbestrahluug ist in der Hauptsache nur bei Hautkrankheiten wirksam und unter diesen speziell nur bei Lupus. Rezidive sind nicht zu vermeiden. Die Wirkung ist keine bakterizide, sondern entzündungserregend. Da es sich beim Bogenlicht nur um die ultravioletten Strahlen handelt, können die Kohlenelektroden durch eiserne ersetzt werden, wie in der Bang'schen Lampe. Als wesentlicher Bestandteil der Lichttherapie hat auch die Verwertung der Röntgenstrahlen zu gelten. Die Anwendung kann oft mit Vorteil der Finsenbehandlung vorangehen.

Herr Marcuse-Mannheim berichtet über Erfahrungen an 400 Patienten mit Glüh- und Bogenlicht. Die Glühlichtbehandlung ist nur eine Wärmeprozedur, allerdings die beste, über die wir verfügen, schnell und sicher Schweiss erzeugend. Zuweilen kommen aber auch Nebenwirkungen aufs Herz vor. Bei Fettleibigkeit sind sie ganz ohne Wirkung. Das Bogenlicht erweist sich nutzbringend bei funktionellen Neurosen, vielleicht nur suggestiv wirkend. Die lokale Bestrahlung dagegen ist unwirksam, z. B. bei Neuralgien. Die Lichttherapie muss in erster Reihe eine Sonnentherapie sein. Die Luft giebt den Sonnenstrahlen erst die volle Wirkung. Redner tritt für eine energische Ausnutzung der Lichtbehandlung seitens der Aerzte ein, um sie nicht den Kurpfuschern zu überlassen bezw. sie ihren Händen zu entreissen.

Diskussionsbemerkungen über den Vortrag des Herrn Gottstein: **„Ueber neuere Behandlungsmethoden von Panaritien und Phlegmonen“**, gehalten in der medizinischen Sektion der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur am 14. Februar 1902. Von Dr. Sachs.

Herr Albert Sachs erkennt die Bedeutung der Mitteilungen Gottsteins für die Klinik an. Für den praktischen Arzt ergeben sich jedoch Schwierigkeiten insofern, als die Patienten die operative Behandlung von Panaritien und Phlegmonen oft rundweg ablehnten. Er hat mit der völlig operationslosen Behandlung (protrahierte warme Lokalbäder mit nachfolgendem Trockenverband) bei einem Material von vielen hundert, darunter sehr schweren Fällen, in mehr als zehnjähriger Beobachtung die besten Resultate gesehen. Es käme hierbei relativ schnell zur Eiterung, bei den schweren Panaritien zu einer ausgiebigen Demarkation und spontanen Ausstossung nekrotischer Teile, auch des Knochens. Allgemein-Infektion hätte er dabei nie auftreten sehen. Die Heilung erfolgte bei den mittelschweren Fällen in zwei, bei den schwersten in ca. vier Wochen. Den Heilvorgang stelle er sich in der Weise vor, dass im warmen Bad eine Erweiterung der Blutgefässe erfolgt, dadurch eine Verlangsamung des Blutstroms, so dass weisse Blutkörperchen und Serum leichter austreten können. Dadurch komme es zu einer ergiebigen Eiterbildung. Bei ihrem Austritt schleppten die weissen Blutkörperchen Bakterien mit und entzögen sie so dem Kreislaufe — also eine natürliche Antisepsis. — Die feuchten Verbände, die man den protrahierten warmen Bädern

gleichwertig zu setzen pflegt, seien in Wirklichkeit doch etwas wesentlich Anderes. S. hält sie mit Rücksicht darauf, dass unter der andauernden feuchten Wärme das Gewebe seine natürliche Elastizität und Lebensfähigkeit einbüsst, geradezu für schädlich.

Der gegenwärtige Stand der Lichttherapie. Vortrag gehalten auf der 26. Versammlung der Balneologischen Gesellschaft zu Stuttgart. (Cf. No. III, 1902). Cf. Zeitschrift für diätet. und physik. Therapie 1902, Bd. 6, Heft 3 von Dr. Julian Marcuse, Mannheim.

1859 hat bereits Charkot die Sonnen-Erytheme auf chemische Strahlen zurückgeführt. Seitdem ist der rein chemisch wirkende Teil des Lichts oft studiert, am eingehendsten von Finsen. Dass ferner Licht einen Reiz für lebende Organismen darstellt, Kontraste etc. auslöst, ist physiologisch festgestellt worden. Zahlreiche Versuche haben weiter die bakterientötende Kraft des Lichtes erwiesen.

Als wirksam werden nur die violetten und ultravioletten Strahlen betrachtet. Sie können: 1. eine spezifische Entzündung der Haut erregen, 2. sie können anregend wirken und 3. Bakterien töten. Das Spezifische der Entzündung durch die chemischen Lichtstrahlen beruht vor allem darauf, dass sie erst längere Zeit nach der Bestrahlung auftritt und Pigmentierung hinterlässt. M. giebt dann eine kurze Beschreibung der Finsenschen Lichtbehandlung sowie des Bangschen (Eisen-) Lichtes — Dinge, die erst vor kurzem im Archiv ausführlich besprochen worden sind.

Umschau.

Die Serumbehandlung des akuten und chronischen Gelenkrheumatismus. Von Stabsarzt Dr. Menter, Assistent der Senatorschen Klinik, Berlin. (Cf. d. D. Therapie d. Gegenwart 1902, Juli.)

M. hat mit einer Art Antistreptokokken-Serum 25 Fälle von akutem Gelenkrheumatismus „mit durchweg günstigem Erfolge“ behandelt. Trotz aller sehr gelehrten, bakteriologischen Theorien, mit denen die Heilwirkung des Serums erklärt und bewiesen werden soll, scheint mir aus der Publikation von M. nur dieser eine schöne Gedanke hervorhebenswert: dass nämlich die „spezifische“ Salicyl-Therapie auf den Aussterbeetat gestellt ist, und dass man auch in der Schulmedizin ohne Salicyl den akuten Gelenkrheumatismus zu behandeln wagt. Dass aber ohne Salicyl jeder Rheumatiker besser und dauerhafter zu heilen ist, haben wir schon lange bewiesen und sehen es täglich von neuem.

Rheumatin. Rh. ist salicylsaures Salicyl-Chinin, welches die wunderthätigen (?) Eigenschaften des Salicyl und des Chinin in sich vereinigen, aber keine unangenehme Nebenwirkungen haben soll. Das Sündenregister des Rheumatins wird schon allmählich anwachsen. Aber vorläufig ist es lehrreich, zu konstatieren, wie jedes neue „Specificum“ das bisherige „Specificum“ aus dem Sattel hebt. Und immer noch läuft man den Irrlichtern, genannt Specifica nach. Quo usque tandem!

Das Rheumatin wird in ziemlich dreisten Dosen: 4—6 g pro Tag, gegeben.

Ueber die Leistungsfähigkeit des Herzens. Von Dr. G. Galli. (Cf. M. Med. W. 1902.)

Oft findet man bei Personen, die über leichte Ermüdung und geringe Widerstandsfähigkeit klagen, keine Störungen der Herzthätigkeit, gleichwohl kommt es leicht zu Herzklopfen etc. Man spricht von Herzschwäche.

G. versucht nun positive Anhaltspunkte zu finden, „die Leistungsfähigkeit eines Herzens beurteilen zu können, das noch keine Symptome von ausgeprägter Unfähigkeit zeigt“.

Hierbei lenkte sich seine Aufmerksamkeit besonders auf die Spaltung des 2. Pulmonaltons. Die beste Auskultations-Stelle hierfür ist der 2. Intercostalraum, einen Finger breit vom Sternalrand oder ev. auch der 3. linke Intercostalraum am Rande des Sternums.

G. kommt dann auf Grund seiner sehr sorgfältigen Untersuchung und eines ausserordentlich fleissigen Quellenstudiums zu folgenden Ursachen jener Spaltung:

1. Herzmuskelerkrankungen,
2. Erhöhung des Blutdruckes in den Lungengefässen oder der Aorta,
3. modifizierten Lungenzug,
4. nervöse Ursachen.

Nach G. giebt es keine physiologische Spaltung. Die Spaltung ist immer pathologisch und zeigt ungenügende Funktionskraft des Herzens an. Das beste Heilmittel hierbei ist die Ruhe.

Zur Serum-Therapie. Endlich scheint unser Standpunkt bezüglich der Serum-Therapie bei Diphtherie allgemeinere Würdigung zu finden. Es sickert allmählich auch in die „führenden“ medizinischen Zeitschriften etwas vom Oele der Erkenntnis durch. Man hält es endlich, endlich für

angemessen, Thatsachen, die der Serum-Therapie ungünstig sind, nicht einfach zu unterdrücken, sondern sie — wenn auch in einem stillen, verborgenen Winkel — zu bringen.

So druckt die M. Med. W. 1902, No. 22, unter „Verschiedenes" folgenden Passus aus Therapeut. Monatschr. 1902, 4, ab:

Bezüglich der Periodizität der Diphtherie weist Gottstein-Berlin auf eine schon im Jahre 1889, also vor der Serumentdeckung, veröffentlichte Arbeit Prinzing's hin, in welcher derselbe die Schwankungen in dem Auftreten der Diphtherie hervorhebt. Darnach war im Anfange des Jahrhunderts die Diphtherie an vielen Orten Deutschlands eine ganz unbekannte Krankheit, während sie in der 2. Hälfte des 18. Jahrhunderts eine weitverbreitete Seuche war. P. hielt es schon damals für gerechtfertigt, aus dem früheren Charakter der Seuche den Schluss zu ziehen, dass dieselbe nach einiger Zeit im 19. oder im Beginn des 20. Jahrhunderts wieder von der Bildfläche verschwinden werde.

G. erinnert weiter an eine Erzählung Kussmaul's: „Wir hatten (1847) in Wien die beiden Kinderspitäler besucht; es war uns aufgefallen, dass wir weder hier, noch auf dem Leichentische des allgemeinen Krankenhauses jemals einen Fall von Diphtherie zu sehen bekamen, während wir sie bei uns zu Hause in Form von Croup und bei Bronner in Paris in verschiedenen schlimmen Formen oft zu sehen Gelegenheit gehabt hatten. Gegen Ende unseres Aufenthalts in Wien fragte ich einen Assistenten Rokitansky's, ob die Diphtherie in Wien nicht vorkomme, worauf er die Gegenfrage an mich richtete, ob ich an diese französische Dichtung glaube." (Ther. Monatsh. 4, 1902.) Kr.

Ein Fall von Antipyrin-Intoxikation. Von Dr. Seiler. Dr. Seiler beschreibt im „Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, No. 15, 1902, eine schwere Antipyrin Intoxikation nach 3,0 pro die Antipyrin. Die Antipyrin-Vergiftung trat unter dem Bilde eines Scharlachs auf.

Ueber „funktionelle" Erkrankungen. Von Krehl, Tübingen. (Cf. die Therapie der Gegenwart. 1902. August.)

Die Bezeichnung „funktionell" für Erkrankungen, bei denen anatomische Veränderungen nicht nachweisbar sind, hält K. für nicht passend. Man kann mit Nutzen oft dafür den Ausdruck „psychogene" Störungen einführen. Auch für „nervös" kann und wird oft der Ausdruck psychogen" gewählt werden.

K. hält es für nötig, dass Klarheit darüber geschaffen werde, welche Organstörungen durch Vermittlung psychischer Prozesse entstehen können. Die Herzbeschwerden der Neurastheniker sind oft rein psychogen. Aber auch bei echten Herzkrankheiten können eine Reihe psychogener Herzbeschwerden vorhanden sein. K. übersieht hier, dass ähnliches bei fast allen Krankheiten vorkommen kann. Leider fehlt uns noch eine genaue Kenntnis über das Verhalten der Nerven in den wichtigsten Organen. „Was wissen wir über das Verhalten der Lungennerven bei chron. Tuberkulose?"

Tetanus nach Gelatine-Injektion. Von Dr. Zupnik. Zupnik hat im Verein Deutscher Aerzte zu Prag (cf. D. M. W. 1902, 25) über einen tötlich verlaufenen Tetanus durch Gelatine-Injektion in die Blase berichtet: 2% Gelatine wurde wegen Blasenblutung injiziert. Die Blutung stand. Aber nach zwölf Tagen traten die ersten Tetanus-Symptome auf, die nach 40 Stunden zum Tode führten.

Es ist bekannt, dass die Gelatine-Injektion, die jetzt als neuestes blutstillendes Mittel viel empfohlen wird, gar nicht selten zu Tetanus führt.

Zur Theorie der Diabetes-Diät. Von Dr. Kolisch. Kolisch vertritt in der Wien. Med. W. (1902, 20) einen ähnlichen Standpunkt in der Diabetes-Diät, wie wir ihn seit lange verteidigen: Beschränkung der Nahrungszufuhr überhaupt, Beschränkung des Eiweiss zumeist, vorwiegend vegetabile Nahrungsmittel. Nicht wieviel der Diabetiker „vertragen" kann, sondern mit wie wenig Nahrung er auskommen kann, das ist die Hauptsache.

Zur subkutanen Ernährung. Von Dr. Barker. Barker empfiehlt im Lancet 1902, 8. März, subkutane Einspritzungen von Zuckerlösung. 5,0 Glukose werden in 100 ccm einer 0,7 % Kochsalzlösung gelöst und hiervon zweimal täglich bis zu 500 ccm infundiert. Bei sehr schwachen Kranken ist dies ein zuweilen nützliches Hilfsmittel.

Ueber nasale Dysmenorrhoe. Von Dr. Linder, München. Aus der k. II. gynäkolog. Klinik zu München (Dr. Amann). (Cf. Münch. Med. W. 1902, 22.)

Fliess hat in seinem Buche: „Die Beziehungen zwischen Nase und weiblichen Geschlechtsorganen" 1897 den Nachweis erbracht, dass es eine nasale Dysmenorrhoe, d. h. eine Dysmenorrhoe, deren anatomische Ursache in der Nase liegt, giebt.

L. hat wie Fliess gefunden, dass viele Dysmenorrhoen durch Cocainisierung bestimmter Punkte der Nasenschleimhaut günstig beeinflusst werden. Somit enthält die Arbeit nichts Neues. L. sucht in langer theoretischer Abhandlung die Berechtigung dieser Art nasaler Behandlung der Dysmenorrhoe herzuleiten. Wir können nur sagen, dass hier die Empirie das letzte Wort hat, und dass es bedauerlich ist, dass die „Autoren" die von unsrer Seite seit langer Zeit empfohlene Nasenmassage nicht nachprüfen und immer nur auf dem Cocain herumreiten.

Vaginale Licht-Therapie. Von Dr. Curatulo. Curaluto, Rom, hat sich ein Glas-Speculum mit doppelter Wandung konstruiert, das in der Mitte eine elektrische Glühlampe trägt und die Belichtung der inneren Sexual-Organe der Frau mit weissem oder farbigem Licht ermöglicht. Cf. Centralblatt für Gynäkologie 1902, 21.

Ueber die Bettbehandlung bei chronischen Psychosen. Von Dr. Würth. Würth rühmt in der Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 1902, Bd. 59, sehr den Nutzen der dauernden Bettruhe bei Geisteskranken. Isolierungen, Narkotika etc. werden dadurch viel seltener nötig.

Wasserkuren und Aerztestand. Von Dr. Sarason. Sarason, Berlin, rät in der Wien. kl. Rundschau 1902, 18, dringend, dass die Aerzte sich mehr als bisher mit der Hydrotherapie befassen sollten. Das würde das beste Mittel zur Bekämpfung der Kurpfuscherei sein. Nun, die Hydrotherapie allein thut es nicht, es muss schon die ganze „Naturheilmethode" sein.

Aderlass bei Eklampsie. Von Dr. Thiele. Thiele berichtet in der Medizin. Gesellschaft zu Chemnitz (16. IV. 1902) über 4 Fälle von Eklampsie, bei der in 3 Fällen der Aderlass sich als lebensrettend erwies. Nach 1—2 Tagen erfolgte Heilung. Der 4. Fall blieb unbeeinflusst.

Charles Colombo, La Thérapeutique physique: son origine et évolution d'un point de vue générale. Revue internationale de Thérapie physique. 1. Juni 1902.

Die zur Einführung in einen Kursus über physikalische Therapie bestimmte Vorlesung giebt zunächst eine kurze Uebersicht über die historische Entwicklung der einzelnen Disziplinen der physikalischen Therapie. Für die nächste Zukunft erwartet der Verfasser, dass die physikalische Behandlungsweise die chemische in der inneren Medizin immer mehr verdrängen werde, wie ja schon in der Behandlung von Typhus und Pneumonie die Hydrotherapie zum ständigen Hilfsschatz des Arztes geworden ist, wie auch Kohlensäurebäder und passive Gymnastik die Digitalisanwendung bei Herzkrankheiten bereits sehr eingeengt haben. Sodann entwirft C. einen Plan seiner Vorlesungen, die das gesamte Gebiet der physikalischen Therapie umfassen sollen, nämlich:

I. Kinesitherapie (Gymnastik, Massage, Vibrotherapie). II. Mechan. Orthopädie. III. Elektrotherapie, Radiographie, Radioscopie. IV. Radiotherapie, Phototerapie. V. Thermotherapie, Krymotherapie. VI. Pneumatotherapie. VII. Hydrologie (Hydrotherapie, Balneotherapie). VIII. Klimatotherapie. IX. Diätotherapie. X. Psychotherapie.

Der vollständige Kursus soll sich über zwei Jahre erstrecken und umfasst ausser theoretischen Vorträgen Demonstrationen der Apparate und deren Anwendung, physiologische Experimente und praktische Uebungen an den Kranken.

Wir können es nur freudig begrüssen, dass durch C.'s Vorgehen nun auch an der Universität Rom den Studierenden Gelegenheit zur gründlichen Ausbildung in den physikalisch-diätetischen Heilmethoden gegeben ist, und sehen darin, dass die verschiedenen Disziplinen in einer Hand vereinigt sind, noch einen besonderen Vorteil dieser Kurse.

Dr. Siglinde Stier.

Die Blutstillung bei Hämoptoë. Von Dr. Niedner (Aus d. I. medicin. Universitäts-Klinik zu Berlin.) Cf. D. M. W. 1902,23.

N. empfiehlt bei Lungenblutung die Ruhigstellung der kranken Seite durch Heftpflasterverbände. Er beschreibt den Verband wie folgt:

„Zum Verbande benutzte ich Helfenberger Kautschuk-Heftpflaster, welches in 3 cm breite und etwa 60 cm lange Streifen geschnitten wurde. Zuerst wurde die Lungenspitze komprimiert, indem ich — Wirbelsäule und Sternum als feste Punkte benutzend — die Streifen von der Wirbelsäule (etwa von der Höhe des dritten bis vierten Brustwirbeldornfortsatzes) beginnend über die Spitze unter starkem Zuge nach dem Sternum führte und dann — den vorhergehenden Streifen jeweils halb deckend — die übrigen Streifen gleichfalls unter starkem Anziehen derselben folgen liess. Zum Schutze der Clavicula, eventuell auch der Spina scapulae, und um gerade auch hier eine kräftige Kompression der sie begrenzenden Gruben zu erzielen, wurden entsprechend grosse und feste Watteballen in die betreffenden Gruben gelegt.

Dann folgte zur Kompression der seitlichen Lungenpartien eine horizontale Streifenlage, welche an der Wirbelsäule etwa in der Höhe des dritten bis vierten Brustwirbeldornfortsatzes beginnend, ebenfalls unter starkem Zuge unter der Achsel fort

bis zum Sternum geführt wurde und die erste Tour zum Teil deckte. Die Achselhöhle und Mamilla wurden mit kleinen Watteballen versehen, die Mamma musste durch ausbiegende Touren umgangen werden.

Vor dem Anlegen wurde jeder Heftpflasterstreifen, um seine Klebekraft zu erhöhen, durch die Flamme gezogen.

Dieser einfache, aus ca. 12 Streifen bestehende Verband liess sich stets schnell bei blossem Aufsetzen des vom Wartepersonal unterstützten Patienten im Bett ausführen."

Mitteilung über einen Fall von Nebenwirkung des Aspirin. Von Dr. Hirschberg.

Geh. San.-R. Dr. Hirschberg, Posen, giebt in der D. M. W. 1902, Nr. 23, folgende Beschreibung der Nebenwirkung von 1 Gramm Aspirin, das er dem Patienten wenige Stunden vorher wegen ischiasartiger Beschwerden verordnet hatte.

„Bei meiner Ankunft fand ich folgenden Befund: Beide Augenlider sind so geschwollen, dass die Augäpfel in den verengten Augenspalten kaum zur Hälfte sichtbar waren. Die Unterlippe war sehr geschwollen, die Schleimhaut derselben stark ödematös hervorgetrieben und gerötet. Die angeschwollenen Lider und die Unterlippe fühlten sich hart und infiltriert an.

Die aufgeworfenen roten und dicken Lippen und die Lidschwellung gaben dem Gesicht ein maskenhaftes Ansehen. Die Kopfhaut war stellenweise in Fünfmarkstückgrösse scharlachartig gerötet und geschwellt. Eine ähnliche Scharlachröte zeigte die Haut der geschwollenen Unterlieder. Eine flächenhaft ausgebreitete Scharlachröte zeigte die Haut am Nacken bis zum ersten Brustwirbel. Es erfolgte Heilung."

Beitrag zur Kenntnis der Röntgen-Dermatitis. Von Dr. Wiesner, Aschaffenburg. (Cf. Münch. Med. Wochenschrift 1902, 25.)

Dr. W. berichtet folgende sehr lehrreiche Beobachtung:

Patient ist mir seit Jahren bekannt. Derselbe ist ein kräftiger junger Mann mit blonden Haaren, gesunder, widerstandsfähiger, elastischer Haut; derselbe hat nie an Hautkrankheiten gelitten. Patient ist seit Jahren in einer Fabrik für Röntgenapparate thätig und setzt sich täglich sehr häufig und auch längere Zeit hindurch der Bestrahlung mit Röntgenstrahlen aus. Trotzdem hatte er niemals eine Dermatitis bekommen, so dass er sich für immun gegen Röntgenstrahlen hielt, bis endlich vor 11 Monaten nach längeren Versuchen mit besonders leistungsfähigen Apparaten sich an der rechten Hand die ersten bestimmten Erscheinungen der chronischen Dermatitis zeigten. Patient war etwas vorsichtiger, da jedoch die Reizerscheinungen ihn wenig belästigten und er auch infolge seines Berufes die notwendige Vorsicht nicht weiter gebrauchen konnte, blieb die Affektion an der Hand noch bestehen. Während der Monate August und September litt Patient an einem schweren katarrhalischen Ikterus. Bald nach der Genesung zeigte sich nach einigen Bestrahlungen eine leichte Rötung und Empfindlichkeit der Gesichtshaut, die jedoch nicht weiter beachtet wurde. Allmählich stellte sich Haarausfall der Barthaare ein und die Empfindlichkeit der Haut wurde stärker, insbesondere beim Waschen mit kaltem Wasser. In diese Periode fiel eine Ausstellung von Röntgenapparaten, bei der Patient unbedingt anwesend sein musste, und hier setzte er sich bei der Demonstration der Apparate häufig längere Zeit intensiver Bestrahlung mit äusserst leistungsfähigen Apparaten aus. Die Folge davon war eine intensivere Rötung und Schwellung der Gesichtshaut, Reizung der Konjunktiven und erhöhte Empfindlichkeit. Am letzten Tage der Ausstellung setzte sich Patient dann nochmals einer langen Bestrahlung aus, und zwar wirkten die Strahlen auf die Brust von vorn nach hinten. Gespürt wurde dabei, wie auch schon bei den vorhergegangenen Bestrahlungen, ein ziemlich kräftiges Prickeln und Stechen im Gesicht. In der Nacht nun, in der er nach Hause reiste, merkte er beim Erwachen ein heftiges Spannungs- und Hitzegefühl im Gesicht. Am Morgen zeigte sich dasselbe tiefrot und angeschwollen. Das Waschen schmerzte sehr. Die Schwellung wurde bald stärker. Es bildeten sich im Gesicht und besonders am Kinn Eiterbläschen, die sich bald über das ganze Antlitz verbreiteten. In den nächsten Tagen kam es zur Bildung von Krusten, unter denen auf Druck und von selbst der Eiter hervordrang. Das ganze Gesicht war auf Berührung äusserst schmerzhaft. Daneben zeigte sich eine heftige Reizung der Bindehaut beider Augen mit starker Thränenabsonderung.

Die Brusthaut zeigte sich im Bereich des Westenausschnittes tief dunkel und infiltriert, gerötet bis hinauf zum Hals: bemerkenswert ist eine dem Hemdenknopf entsprechende kreisrunde weisse Stelle. Eine geringere Rötung zeigten die dem Westenausschnitte benachbarten Gebiete, und zwar in dem Umfange, in dem die Weste vom Rock nicht bedeckt war.

Der weitere Verlauf war der, dass sich die ganze Affektion in den nächsten drei Wochen verschlimmerte. Im Gesicht nahm Eiter und Krustenbildung zu. Der Eiter lief nur so unter den Borken hervor; dazwischen lösten sich die Borken.

Am Kinn und der Oberlippe zeigten sich da, wo die Krusten abfielen, blutende Geschwürsflächen, bis endlich nach ca. drei Wochen, die Schwellung im Gesicht langsam zurückging, die Augen freier wurden, die Borken unter rascher Eintrocknung innerhalb ca. drei Tagen abfielen und sich darunter die neue zarte Haut zeigte. Da, wo tiefere Partien der Haut erkrankt waren, wie an Oberlippe und Kinn, heilte die Affektion unter Narbenbildung. An der Brust kam es im Bereich des Westenausschnittes zu Bläschenbildung mit teilweise wässerigem, teilweise eitrigem Inhalt. Die Heilung erfolgte unter Schälung in grossen Fetzen. Mit dem Besserwerden des Prozesses begann ein starker Haarausfall und zwar an der Kopfhaargrenze, besonders an beiden Schläfen, an den Augenlidern und Augenbrauen, selbstverständlich an Oberlippe und Kinn. Doch kamen im Verlauf der weiteren Monate die Haare allenthalben wieder nur an Lippe und Kinn, wo die Haut tiefer erkrankt und es zur Narbenbildung gekommen war, ist bis dato kein Haar mehr gewachsen. Gesicht und Brust sind immer noch stark pigmentiert.

Bericht über eine Wiederkäuerfamilie. Aus der Med. Klinik, Erlangen (Prof. v. Strümpell). Von Dr. Müller, Oberarzt. (Cf. Münch. med. W. 1902, 31.)

Ein Vater und zwei Söhne waren „Wiederkäuer". Der 22jährige Sohn beschreibt den Zustand wie folgt:

Etwa 15 Minuten nach vollendeter Mahlzeit steige ihm dieselbe in einzelnen Bissen wieder zum Mund und erst dann kaue er die Nahrung ordentlich durch. In etwa 20 Malen komme so allmählich das ganze Essen wieder herauf. Der Vorgang des Wiederkauens brauche etwa eine Stunde, es dauere so lange, „bis die Magensäure komme". Die aufstossenden Speisen ekeln ihn nicht an, Herr S. hat im Gegenteil eine angenehme Empfindung und entschiedenen Wohlgeschmack beim Wiederdurchkauen der Nahrung. Bier, Wasser oder Kaffee steigen nie wieder auf, dagegen kommt Kaffee mit Brot oder Kuchen genossen, wieder hoch. Nicht alle Speisen werden gleichmässig wieder gekaut; saure Fleischspeisen bleiben ruhig im Magen liegen. Besonders stark tritt das Wiederkauen nach Aufnahme von Mehl- und Eierspeisen und nach Gemüse und Obst auf.

Herr S. kommt auf einige Tage zur Behandlung in die Klinik. Hier das Ergebnis:

Herr S. hat gar keine Beschwerden von seiten des Magens, er fühlt sich ganz wohl; er hat sehr guten Appetit, ja er glaubt, dass er mehr esse wie andere Leute; S. sucht nur, da er schon einmal in der Klinik ist, den Rat des Arztes nach. Er werde von seinen Kameraden wegen des Wiederkauens oft ausgelacht und er befürchtet, dass sich bei ihm ein ähnliches Magenleiden wie bei seinem Vater entwickeln könne. Herr S. ist seit vielen Jahren in der Fremde und war sehr erstaunt, zu hören, dass auch sein Vater früher die Gewohnheit des Wiederkauens gehabt hätte.

Auf meinen Vorschlag hin kam S. nach einigen Tagen (am 23. 9. 1900) in die Sprechstunde der Klinik, um sich eingehender untersuchen zu lassen. Er ist ein schlank aufgewachsener, frisch aussehender junger Mann. Am Körper, insbesondere am Leib und in der Magengegend lässt sich gar nichts krankhaftes nachweisen. Die Magensonde ist ohne Schwierigkeiten einzuführen. Beim Aufblähen des Magens sind die Begrenzungslinien desselben durch die ziemlich fettreichen Bauchdecken hindurch nicht zu erkennen, beim stärkeren Aufblasen entweicht Luft neben der Sonde. Herr S. bekommt in der Klinik eine Probemahlzeit, bestehend aus Suppe, Brot, gebratenem Lendenstück und Kartoffelbrei. Zu seinem Erstaunen kamen aber die Speisen nicht wieder hoch. Als S. nach einigen Tagen (am 25. September 1900) die Klinik wieder aufsuchte, erzählte er, dass fast unmittelbar nachdem er das ärztliche Untersuchungszimmer verlassen habe, sich das Aufstossen eingestellt hätte und er sich beim Wiederdurchkauen der Probemahlzeit des Wohlgeschmackes derselben erfreuen konnte. In etwa 15—20 Portionen wäre die ganze Mahlzeit wieder „hochgekommen". In Gegenwart von anderen Personen, besonders wenn diese ihn beobachten, bleibe die geschilderte Verdauungseigentümlichkeit meist aus und zwar, wie er vermutet, deshalb, weil er seit langer Zeit bemüht ist, unter solchen Umständen das Wiederaufstossen der Speisen zu verhindern. Ist Herr S. aber, wie z. B. nach Tisch in der Schreibstube, allein, so kommen „ganz von selbst" die Speisen in einzelnen Bissen wieder in den Mund und während der Arbeit kaue er mit Behagen die kurze Zeit vorher genossene Mahlzeit wieder durch. Heute (25. 9. 1900) Mittags 1 Uhr hat Herr S. reichlich süsse Speise zu sich genommen und ist jetzt (Nachmittags 2 Uhr), wie er sagt, im besten Wiederkauen begriffen; er fühlt sich aber, seitdem er im Untersuchungszimmer ist, doch wieder in seiner Gewohnheit gehemmt und erst, nachdem der Arzt für kurze Zeit das Zimmer verlassen hat, stellt sich das unterbrochene Wiederaufstossen der Nahrung ein und hält nun auch, als Herr S. wieder in Beobachtung genommen wurde, an. Dabei lässt sich erkennen, dass etwa alle 4 Minuten unter geringer Einziehung des Abdomens und kaum merkbarer Vorwärtsbeugung des Kopfes ein Bissen hochsteigt, der nun unter

leicht kauenden Bewegungen der Kiefer, die aber nur bei scharfer Beobachtung auffallen, wieder durchgearbeitet und dann neuerdings verschluckt wird. Herrn S. ist es sichtlich peinlich, dass dieser Vorgang, den er bis jetzt nach Möglichkeit zu verbergen suchte, jetzt genauer studiert wird. Nach etwa 20 Minuten erklärt er, dass jetzt die Bissen sauer werden und dass damit das unwillkürliche Wiederaufstossen der Nahrung nachlasse.

Daraufhin wird in der Klinik ein Gericht von Rühreiern verabreicht, auf welche Nahrung hin besonders stark der Zwang zum Wiederkäuen auftreten soll. 10 Minuten nach vollendeter Mahlzeit stösst die Speise zum ersten Male auf und in Zwischenräumen von 3 Minuten kommt immer ein Mundvoll von den eben genossenen Eiern unter einer kaum sichtbaren Würgbewegung wieder hoch. Herr S. wird aufgefordert, diese nun nicht wieder zu kauen, sondern in bereitstehende Bechergläser zu entleeren. In 22 Schüben wird die ganze vorher genossene Eierspeise im Zeitraum von etwas über 1/2 Stunde wieder heraufgewürgt. Die einzelnen Portionen sind alle gleich gross, immer ein guter Bissen, der einem gehäuften Esslöffel (4—5 g) entspricht. Der filtrierte Saft dieser Bissen reagirt angedeutet sauer, die Proben auf freie Salzsäure sind negativ.

Ein Beitrag zur Aetiologie des Schwarzwasserfiebers. Von Dr. Rühl, Marine-Oberstabsarzt. (Deutsche Med. Wochenschr. 1902, 28).

Da das Schwarzwasserfieber eine lebensgefährliche Erkrankung ist, so ist seine Prophylaxe doppelt wichtig. R. steht ebenfalls auf dem Standpunkte, dass Chinin das Schwarzwasserfieber auslösen kann. Folgende lehrreiche Krankengeschichte berichtet er:

Matrose X. Y., S. M. S. „Habicht". Seit 3. November 1900 in Kamerun. Früher nie malariakrank. Schlief infolge seiner dienstlichen Beschäftigung vier Wochen lang an Land. Erhielt daher vom Schiffsarzt prophylaktisch alle fünf Tage 0,5 Chinin. Danach angeblich stets Ohrensausen. Trotzdem vom 21. bis 25. Dezember Fieber. Malariaparasiten im Blute. Danach wieder alle fünf Tage 0,5 Chinin. Vom 7. bis 10. Februar 1901 wieder Fieber. Im Anschluss daran Dysenterie. Vom 23. Februar bis 2. März wieder Fieber. Keine Malariaparasiten im Blute nachzuweisen. Im Mai wieder Fieber, trotz 0,5 Chinin alle fünf Tage. Nun erst wieder Anfang Oktober fieberkrank, weil vom Mai bis Oktober meist in See. Dabei immer 0,5 Chinin alle fünf Tage. Am zweiten Fiebertage (im Oktober) um 11 Uhr morgens 1,0 Chinin genommen. Abends zwischen 8 und 9 Uhr Schwarzwasserfieber Es dauerte vier Tage bis der Urin wieder ganz klar war. Nun Chinin zehn Tage lang ausgesetzt. Mitte Oktober bis Ende Oktober wieder Fieber, das mit subkutanen Chinineinspritzungen behandelt wurde, weil alles per os gereichte Chinin erbrochen wurde. Auf der Heimreise von Ende Oktober bis Anfang Dezember kein Chinin genommen, aber fieberfrei geblieben. Anfang Dezember in Deutschland auf Urlaub. Anfangs alle zwei oder drei Tage, später alle acht Tage Fieberanfälle. Aus Furcht vor Schwarzwasserfieber kein Chinin genommen.

Am Nachmittage des 2. Februar 1902 Aufnahme ins Lazareth. Der Kranke hat das typische blassgelbe Aussehen eines chronisch Malariakranken. Milz wenig, Leber gar nicht vergrössert. Fieberfrei.

3. Februar. Kleiner Fieberanfall. Keine Malariaparasiten im Blute zu finden. Polychromatophile Degeneration der rothen Blutkörperchen spärlich, ganz vereinzelte basophile Körnungen.

4. Februar. Fieberfrei. Im Blute acht grosse Tropenringe.

5. Februar. Fieberfrei. Im Blute keine Ringe gefunden. Polychromatophile Degeneration der roten Blutkörperchen spärlich. Chinin 0,3 subkutan.

6. Februar. Fieberfrei. Keine Parasiten im Blute gefunden, aber eine ganz auffallende Zunahme der polychromatophilen Degeneration der roten Blutkörperchen. 2—4 polychromatophil entartete Blutkörperchen in jedem Gesichtsfeld. Zahlreiche Makrocyten, Mikrocyten und Blutschatten. Urin von normaler Farbe und ohne Eiweiss. Wegen des auffallenden Blutbefundes kein Chinin.

7. Februar. Kleiner Fieberanfall. Im Blute zwei mittlere Tropenringe. Polychromatophile Degeneration der roten Blutscheiben noch erheblich. Daher kein Chinin.

8. Februar. Fieberfrei. Im Blute ein grosser Tropenring und ein Halbmond. Polychromatophile Degeneration noch ausgeprochen aber erheblich weniger als am 6. Februar, noch Blutschatten und viele Makrocyten. Auffallende Grössenunterschiede zwischen den einzelnen Blutkörperchen. Da immer noch Parasiten im Blute, so 4 h. p. m. Chinin 0,3 subkutan. Wegen des immerhin noch auffälligen Blutbefundes wurde mit der Dosis nicht gestiegen. Zwischen 8 und 9 h. p. m. Schwarzwasserfieberanfall. Reichliche Flüssigkeitszufuhr (5 l).

9. Februar. Fieberfrei. Urin nur noch am Morgen etwas dunkel gefärbt, mit Spuren von Eiweiss, Nachmittags normal. Polychromatophile Degeneration nur noch spärlich, einzelne Blutschatten. Chinin ausgesetzt. Hämoglobin 40%, Anzahl der roten Blutkörperchen im cmm 2100000.

9. bis 25. Februar. Andauernd fieberfrei. Im Blute keine Malariaparasiten. Während dieser Zeit kein Chinin.

Diese Krankengeschichte ist in zweierlei Hinsicht besonders bemerkenswert. Erstlich ist sie ein neuer Beleg dafür, dass Chinin das Schwarzwasserfieber nicht nur nicht verhütet, sondern es sogar zum Teil direkt erzeugt. Zweitens aber ersieht man aus der Krankengeschichte, wie sehr die Schultherapie im Banne der Chininbehandlung steht. Denn während es in diesem Fall gleich im Anfang feststand, dass der Kranke das Chinin schlecht vertrug und zu Schwarzwasserfieber durch Chinin disponiert wurde, wurde immer von neuem der Versuch gemacht, den Kranken an Chinin zu gewöhnen. Weshalb? Doch lediglich der Theorie von der spezifischen Wirkung des Chinins zuliebe. So sehr beherrscht leider die Theorie die Praxis, während doch das Gegenteil das richtige ist. Wenn in diesem, wie in so vielen Fällen sich das Chinin nicht nur nicht als heilsam, sondern als schädlich erweist, dann folgt doch daraus einzig, dass man die Lehre von der spezifischen Heilwirkung des Chinins gründlich revidieren muss. Wir dürfen und können doch unmöglich auf dem Standpunkt jenes Fanatiker stehen, der da sagt: Das Mittel hilft, und deshalb musst du es nehmen und wenn Du zehnmal daran zu Grunde gehst. Aber leider sehen wir beim Quecksilber ja ganz ähnliche Dinge, so dass man füglich wenig Hoffnung haben darf, die Schultherapie werde so bald andere Wege gehen.

Zur Behandlung des Gelbfiebers. Von Dr. Carrol. Carrol empfiehlt in The Journal of American medical Association, 1902, 3, bei Gelbfieber: gründliche Reinigung des Darmkanals ev. durch Klystiere und Ausspülung der Toxine durch reichliches Wassertrinken. In den ersten Krankheitstagen: reine Milchdiät.

Das Verhalten der Leukocyten im menschlichen Blute unter dem Einfluss der Massage. Von Dr. Erik Ekgren aus Stockholm. Aus der III. med. Universitäts-Klinik in Berlin (Prof. Senator). (Cf. Deutsche Medizin. Wochenschr. 1902, 29.)

Seit Ludwig ist es bekannt, dass durch die Massage die Stromgeschwindigkeit von Blut und Lymphe vermehrt wird.

E. hat durch Blutkörperchen-Zählungen den Einfluss der Massage näher studiert. Die angewandte Methode beschreibt E. wie folgt:

„Die Leukocytenzählung wurde zu verschiedenen Zeiten, und zwar vor und nach der Massage, in der Thoma-Zeiss'schen Zählkammer vorgenommen. Die Leukocytenmischung studierte ich an Abzugspräparaten. Für die Zählung nahm ich das Blut von der Fingerkuppe und benutzte als Verdünnungsflüssigkeit

Ac. acet. glac. . . .	3,0
Aq. dest.	300,0
Gentianaviolett . . .	0,05

Die Abzugspräparate wurden auf den Deckgläschen möglichst dünn ausgestrichen, luftgetrocknet und nachher in Alkohol, Aether āā fixiert. Gefärbt wurden sie nach der von Strauss und Rohnstein angegebenen Methode. Die Lösungen sind bekanntlich Rubeosin, eine Mischung von

Eosin, gelblich (Grübler)	0,5	Rubin (Grübler)	0,5
Alc. abs.	80,0	Alc. abc. . . .	80,0
Aq. comm.	20,0	Aq. comm. . .	20,0
(3 Teile)		(1 Teil)	

und konzentriertes wässeriges Methylenblau. Mit Rubeosin habe ich nach Vorschrift genau drei Minuten lang gefärbt, nachher gut mit Wasser abgespült und die Präparate zwischen Fliesspapier abgetrocknet. Bei der Methylenblaufärbung darf nur eine Minute gefärbt und nachher bloss ganz kurz in Wasser abgespült werden. Am besten taucht man das Präparat einen Augenblick in ein Gefäss mit Wasser hinein und trocknet es zwischen Fliesspapier schnell ab. Man muss genau nach diesen Angaben verfahren, sonst misslingt die Methode, die, einige Uebung vorausgesetzt, dann aber sehr zuverlässig und wegen ihrer Einfachheit und Leistungsfähigkeit sehr zu empfehlen ist. Die in Kanadabalsam eingebetteten Präparate zeigen ein sehr schönes Bild: Die Erythrocyten sind intensiv rot, die Leukocyten etwas schwächer rötlich mit deutlich sichtbarem blauem Kerne gefärbt, und die eosinophilen Zellen prachtvoll rot mit blauem Kerne."

Ueber die Resultate der Ekgren'schen Untersuchungen heisst es:

„Auf die Bedeutung der Leukocyten im menschlichen Blute, auf die Lehre vom Phagocytismus nach Metschnikoff oder auf die spezielle Funktion der multinukleären Leukocyten, z. B. bei fieberhaften Zuständen, möchte ich hier nicht weiter eingehen, sondern begnüge mich damit, als Resultat meiner Untersuchungen zu konstatieren, dass bei der Massage, sei es allgemeiner oder abdomineller, eine recht erhebliche Vermehrung der multinukleären Leukocyten nach einer der Körperperipherie entnommenen Blutprobe erzeugt wird. Ob dies auf einer wirklichen Vermehrung oder nur auf einer veränderten Verteilung der Leucocyten zu Gunsten der Peripherie beruht, wie es Rieder und

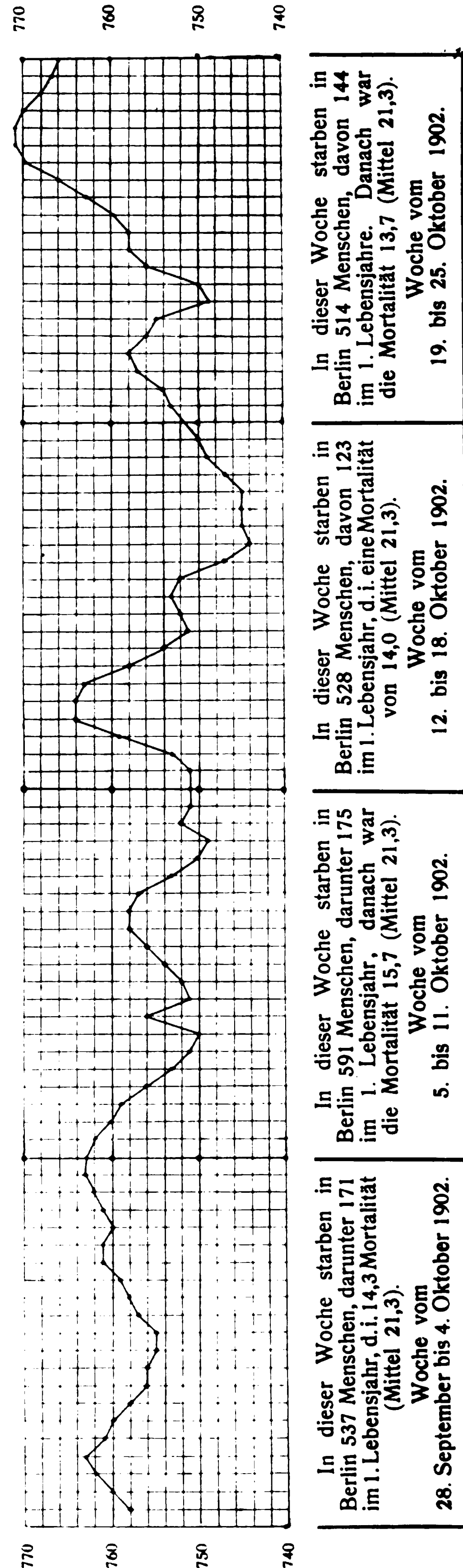
Winternitz bei anderweitig erzeugter Leukocytose behauptet haben, möchte ich dahingestellt sein lassen, doch bin ich geneigt, der Ansicht der beiden genannten Autoren beizutreten."

Physikalische Therapie der Epilepsie. Von Dr. **Strasser,** Wien. (Cf. Blätter f. klin. Hydrotherapie 1902, 6.)

Der Titel entspricht dem Inhalt nicht, denn für Strasser giebt es keine physikalische, es giebt nur eine medikamentöse Therapie, und zwar die Brom-Therapie. Um diese tiefe Wahrheit zu verkünden, hätte S. nicht so viel Worte machen brauchen. Sein Credo ist in folgendem, etwas langem Satze enthalten:

„Die Wirkung dieser allgemeinen und lokalen Prozeduren auf die Reflexerregbarkeit steht ausser Frage, und dennoch muss ich klipp und klar erklären, dass wir uns selbst bei gutartigsten Fällen auf sie allein nicht verlassen, sondern unter allen Umständen die Bromtherapie einleiten, weil wir den grossen Nutzen der physikalischen Heilmethoden eben nicht in Bekämpfung des Anfalles als solchem sehen, sondern in dem Einflusse, den diese Methoden, insbesondere die Hydrotherapie, auf den epileptischen Kranken als ganzen, auf seine Ernährung, seinen geistigen Zustand, seine Ausscheidungsfunktionen ausüben, sowie in der Möglichkeit, die Brommedikation zu modifizieren und seine schädlichen Nebenwirkungen möglichst zu paralysieren."

Früher gab es eine Zeit, wo die Winternitzsche Schule über die Auch-Hydrotherapeuten die ganze Schale ihres Zornes ausgoss. Aber das scheinen tempi passati zu sein. Und der Grund liegt vielleicht mit darin, dass die Winternitz'sche Schule, die bei Priessnitz in die Lehre ging, von jenem genialen „Bauern" nur die Hydrotherapie, nicht aber auch dessen mannigfachen andern hygienisch-therapeutischen Massnahmen lernte. Nur so ist es zu erklären, dass Strasser, wohl der begabteste von Winternitz's Schülern, bei der Therapie der Epileptiker so kläglich die Waffen streckt und von der ganzen diätetischen Beeinflussung der Epileptikter, vor allem aber von der furchtbaren Brom-Misere der Epileptiker nichts zu wissen scheint. Ich muss Strasser wohl auf die in unserm Archiv erschienene Arbeit über Epilepsie hinweisen. Vielleicht findet er da Anregungen zu fruchtbarer Arbeit. Pardon! Ich vergass, wir treiben Naturheilmethode, und die ist in Wien ja verpönt!



Die Barometer- (Luftdruck-) **Schwankungen** und **die Mortalitätszahlen** von **Berlin** (cf. Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes).
Die Messungen sind dreimal täglich (7 Uhr früh, 2 Uhr und 9 Uhr nachmittags) gemacht.

Besprechungen.

Die Grundbegriffe der modernen Naturlehre. Von Felix Auerbach. Mit Abbildungen. („Aus Natur und Geisteswelt." Sammlung wissenschaftlich-gemeinverständlicher Darstellungen aus allen Gebieten des Wissens. 40. Bändchen). Verlag von B. G. Teubner in Leipzig.

Das Büchlein stellt eine zusammenhängende, für jeden Gebildeten verständliche Entwickelung der Begriffe dar, die in der modernen Naturlehre eine allgemeine und exakte Rolle spielen; es sind das die Begriffe von Raum und Zeit und der aus ihnen sich ableitende Begriff Bewegung, die in ihren Mannigfaltigkeiten untersucht wird; die Begriffe von Kraft und Masse und, im Anschluss an letztere, die allgemeinen Eigenschaften der Materie; sodann die Begriffe Arbeit und Energie; endlich als letzter und modernster Begriff: die Entropie.

Ihren eigentlichen Inhalt gewinnen diese Begriffe erst durch die allgemeinen Sätze, die sich von ihnen aussagen lassen und die man Prinzipien nennt. So sind denn diese ebenfalls entwickelt, besonders ausführlich natürlich die Erhaltung der Energie und die Vermehrung der Entropie, da diese beiden Prinzipien allem Naturgeschehen die allgemeine Grundlage und Direktive geben. Die Anschauung ist durch zahlreiche Figuren erleichtert, auch sind vielfach Beispiele und Zahlentabellen der wichtigsten Grössen beigegeben. Der Verfasser hat sich mit Erfolg bestrebt, den Stoff jedermann verständlich zu machen und sich dabei gleich weit entfernt zu halten von weniger verständlicher, allzugrosser wissenschaftlicher Genauigkeit wie von Oberflächlichkeit. Das Bändchen kann zur weitesten Verbreitung empfohlen werden.

Litterarische Uebersicht.

Muybridge, E. **Human figure in Motion.** London. Preis 24,— Mk.

Orthmann, Dr. G. D. **Aerztliche Standesehre, Schulmedizin, Naturheilmethode.** Ein offenes Wort an Aerzte und solche, die es werden wollen. Leipzig-Reudnitz, A. Hoffmann. Preis 0,60 Mk.

Oswald, Felix M. D. **Vaccination à crime.** New-York, Physical culture publ. Co. Preis 10 c.

Paltzow, Dr. **Die Gefahren des Alkohols und deren Bekämpfung.** Vortrag. Düsseldorf, C. Schaffnit. Preis 0,40 Mk.

Pfleiderer, Alfred. **Ueber den Einfluss verschieden grosser Dosen von Alkohol auf die Muskelzuckung.** Diss. Greifswald.

Pilz, Herm. **De tabak en het rooken.** Ernst en scherts uit de culturgeschiedenis. Naar het Duitsch door J. H. Culemborg. Blom & Olivierse. Preis 1,25 fl.

Plehn, Reg.-Arzt z. D., Prof. Dr. Frdr. **Tropenhygiene m. spez. Berücksicht. der deutschen Kolonien.** Aerztliche Ratschläge für Kolonialbeamte, Offiziere, Missionare, Expeditionsführer, Pflanzer und Faktoristen. 20 Vorträge. Mit 5 Abbild. u. 5 Taf. Jena, G. Fischer.

Ponfick, Dir. Prof. Dr. E. **Topographischer Atlas der medizinisch-chirurgischen Diagnostik.** 6 farb. u. 6 schwarze Tafeln. Jena, G. Fischer. Preis 12,— Mk.

Prager, Dr. **Die Leiden der Frauen vor, während und nach der Niederkunft.** Mit erläut. Abbild. Leipzig, R. Rossberg. Preis 1,— Mk.

Richer, Dr. P. **L'art et la médecine.** Paris, Gaultier, Magnier & Co. Preis 30,— Mk.

Schenk, Prof. Dr. F. **Die Bedeutung der Neuronenlehre für die allgemeine Nervenphysiologie.** (Würzburger Abhandlgn. II. Bd. 7. Heft.) Würzburg, A. Stuber's Verlag. Preis 0,75 Mk.

Schultze, Paul. **Die Kultur des weiblichen Körpers als Grundlage der Frauenkleidung.** Naumburg. Verlag v. Diedrichs. Leipzig 1901.

Sticker, Dr. Ant. **Ueber den Krebs der Tiere, insbes. über die Empfänglichkeit der verschiedenen Haustierarten und über die Unterschiede des Tier- u. Menschenkrebses.** Berlin, A. Hirschwald. Preis 3,60 Mk.

Strebel, Dr. H. **Die Verwendung des Lichts in der Therapie.** Mit 8 Abbild. u. 6 Tafeln. München, Seitz & Schauer. Preis 3,— Mk. geb. 3,80 Mk.

Thiel, Peter Johs. **Der Krankheitsbefund** (Diagnose a. d. Augen). 7 Briefe für Aerzte, Heilbeflissene, Erzieher, Eltern, um die Krankheiten a. d. Augen zu lesen. Mit 3 Farbendr.-Tafeln und 4 Autotypietafeln. 1.—4. Tausend. Elberfeld, Baedecker. Preis 1,50 Mk.

Veröffentlichungen der deutschen Gesellschaft für Volksbäder. Hrsg. vom geschäftsführ. Ausschuss. 6. Heft. Berlin, A. Hirschwald. Preis 1,60 Mk.

Weber, Oberarzt Priv.-Doz. Dr. L. W. **Die Beziehungen zwischen körperl. Erkrankungen**

und Geistesstörungen. Halle, C. Marhold. Preis 1,50 Mk.

Werressajew, W. **Beichten eines prakt. Arztes.** Versehen und Fehlschlüsse. Erinnerungen. Deutsch v. Carl v. Gütschow. Billige Volksausg. Leipzig, Leipziger Verlags-Comptoir. Preis 1,50 Mk.

Zeitschrift des Vereins Berliner homöopatisch. Aerzte. Hrsg. v. DDr. Windelbaud u. Burkhard. 21. Bd. Jg. 1902. 6 Hefte. Berlin, B. Behrs Verlag.

Zuckerkandl, Prof. Dr. E. **Atlas der topographischen Anatomie des Menschen.** 4. Heft: Becken. In 113 Fig. m. erläuternd. Texte. Wien, W. Braumüller. Preis 10,— Mk.

Städte,

in welchen die Niederlassung eines Arztes für physikalisch - diätetische Therapie (Naturheilmethode) erwünscht ist.

Allenstein — **Anklam** — **Basel** — **Bautzen** — **Bernburg** — **Brieg** (Breslau) — **Cassel** — **Danzig** — **Eisenach** — **Eisenberg** (Sachsen-Altenburg) — **Erlbach** — **Finsterwalde** — **Frankenthal** (Pfalz) — **Gelsenkirchen** — **Gerbstedt** — **Glauchau** — **Greiffenberg** (Schlesien) — **Grossenhain** — **Guben** — **Helmstedt** — **Hildburghausen** — **Hohenstein-Ernstthal** — **Holzhausen** (Pyrmont) — **Homburg v. d. Höhe** — **Jauer** — **Inowrazlaw Komotau** (Böhmen) — **Lauscha** (Sachsen- Meiningen) — **Lemgo** — **Löbau** (Sachsen) — **Mannheim** — **Marienwerder** — **Marne** — **Meinersdorf** — **Meiningen** — **Osterode** (Harz) — **Plettenberg** (Westfalen) — **Schiltigheim** — **Schweinfurt** — **Schwerin** (Mecklenburg) — **Seifhennersdorf** — **Solingen** — **Stadthagen** — **Stralsund** — **Stuttgart** — **Suhl** — **Uhlstädt** (Thüringen) — **Wolgast** — **Wüstewaltersdorf** — **Zeitz** — **Züllichau.**

Auskunft erteilt die Geschäftsstelle dieser Zeitschrift (Adresse: **Max Richter, Berlin SO. 36, Wienerstrasse 14).** Der Anfrage bitten Porto für Antwort beizufügen.

Diejenigen Herren Kollegen, welche praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie haben, werden gebeten, ihre einschlägigen Beobachtungen in unserem „Archiv" zu veröffentlichen.

Der Herausgeber.

Beilagen.

Besondere Aufmerksamkeit wird erbeten für die Beilage dieser Nummer betr. illustrierte Zeitschrift „Kraft und Schönheit", welche sich die Verbreitung der Grundsätze „vernünftiger Leibeszucht", d. h. der planmässigen Erziehung zur körperlichen und geistigen Gesundheit, Schönheit und Kraft als Aufgabe gestellt hat. Die in der Zeitschrift anschaulich vertretenen Grundsätze, besonders die Anleitung zu dem „Sandow-Systeme" der Leibesausbildung haben schon viele Genesende — von Gesunden abgesehen — in der glücklichsten Weise angeeifert und begeistert, an der Stählung ihrer wiedererlangten Gesundheit zielbewusst zu arbeiten. Herr Prof. Schweninger ist im Ehrenvorsitz des Vereins, dem „Kraft und Schönheit" als Organ dient, und hat sich im Vorjahre sehr anerkennend über das damals Gebotene ausgesprochen. Begründet ist das Blatt von Herrn Karl Mann, dem Schöpfer der allbekannten ersten „Deutschen Palästra" (des Licht-Luft-Sportbades am Kurfürstendamm), und in diesem Sinne eines hohen, volkserzieherischen Idealismus wird es auch weiter geleitet.

Ferner liegt dieser Nummer ein Prospekt der Naturheilanstalt **Bad Finkenmühle** im oberen Schwarzathal. — Post Mellenbach in Thüringen — bei, auf welche wir unsere Leser ebenfalls besonders empfehlend aufmerksam machen.



